



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 150-річчю
з дня народження
Д. К. ЗАБОЛОТНОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

21–22 квітня 2016 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 150-річчю з дня народження
Д. К. ЗАБОЛОТНОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

21–22 квітня 2016 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
ББК 5я431
С 91

Головний редактор:

лауреат Державної премії України, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

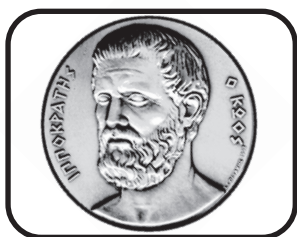
Редакційна колегія:

чл.-кор. НАМН України, з. д. н. т. України, проф. В. Й. Кресюн
(заступник головного редактора),
проф. О. Г. Юшковська (заступник головного редактора),
проф. О. О. Старець, засл. лікар України, проф. Б. С. Запорожченко,
проф. О. О. Мардашко, проф. А. С. Сон, проф. В. Г. Марічереда,
проф. В. І. Величко, доц. К. О. Талалаєв,
Г. І. Хандрікова, доц. Н. О. Романова

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 150-річчю з дня народження Д. К. Заболотного. Одеса, 21–22 квітня 2016 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2016. — 156 с. ISBN 978-966-443-075-0

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених, присвяченій 150-річчю з дня народження академіка Д. К. Заболотного, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
ББК 5я431



«КРУГЛИЙ СТОЛ», ПРИСВЯЧЕНИЙ 150-РІЧЧЮ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ АКАДЕМІКА ДАНИЛА КИРИЛОВИЧА ЗАБОЛОТНОГО

«Круглый стол», посвященный 150-летию со дня рождения академика Даниила Кирилловича Заболотного

“Round Table”, Dedicated to 150th Anniversary of academician D. K. Zabolotny

ВКЛАД Д. К. ЗАБОЛОТНОГО В РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИИ

Никулеску А. С., Школьная М. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Даниил Кириллович Заболотный — микробиолог, эпидемиолог. Родился в 1867 г. в селе Чеботарке Подольской губернии. После окончания в 1884 г. Ришельевской гимназии в Одессе поступил на естественный факультет Новороссийского университета и экстерном окончил его. Два года проработал на Одесской бактериологической станции, основанной И. И. Мечниковым, после чего поступил на медицинский факультет Киевского университета, который окончил в 1894 г. Затем два года работал военным врачом, в Киевском военном госпитале и в лаборатории общей патологии.

С 1897 г. участвовал в командировках по изучению тропических болезней (чумы и холеры) в Индию, Аравию, Китай, Персию. Работал год в Институте Пастера в Париже. С 1899 г. читал курс бактериологии слушательницам Петербургского женского медицинского института и состоял в качестве специалиста-бактериолога в Институте экспериментальной медицины.

В 1898 г. Д. К. Заболотный организовал в Петербургском женском медицинском институте первую в России кафедру бактериологии, в 1920–1922 гг. — первую в СССР кафедру эпидемиологии в Одесском институте, в 1928 г. основал Киевский институт микробиологии и эпидемиологии. Руководил санитарно-эпидемиологической комиссией Главного военно-санитарного управления Красной армии, был членом ученого медицинского совета Наркомздрава, организатором курсов военных и гражданских врачей-эпидемиологов.

В честь Д. К. Заболотного названы улицы в Киеве (массив Феофания) и Одессе (поселок Котовского), улица в Гурьеве. Имя Д. К. Заболотного

присвоено кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии 1-го Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И. П. Павлова. В селе Заболотное Крыжопольского района Винницкой области находится мемориальный музей Д. К. Заболотного. В Виннице медицинский колледж носит имя академика Д. К. Заболотного, создан музей его памяти.

ВЕЛИКИЙ УЧИТЕЛЬ ВЕЛИКОГО УЧЕНИКА. АКАДЕМИК ЗАБОЛОТНЫЙ И АКАДЕМИК СТРАЖЕСКО

Лозинская Т. М.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Даниил Кириллович Заболотный (1866–1929) — украинский микробиолог, эпидемиолог, академик (1922) и президент (1928–1929) АН Украины. Организатор Института эпидемиологии и микробиологии АН Украины (1928; ныне имени Заболотного).

Жизнь и деятельность замечательного ученого-эпидемиолога Д. К. Заболотного тесно связана с нашим городом. В Одессе в 1885 г. он окончил Ришельевскую гимназию и поступил в Новороссийский университет. Работал на Одесской бактериологической станции (1889–1891). Бактериология стала призванием ученого. В 1899 г. Заболотный едет в Киев и поступает в университет на медицинский факультет.

Даниил Кириллович — первый ректор нашего университета (1919–1923). Здесь он создал и возглавил первую в мире кафедру эпидемиологии.

Один из его студентов, будущий известный кардиолог, терапевт, академик АН Украины и АН СССР, Николай Дмитриевич Стражеско писал: «Заболотный Д. К. был всегда скромно одет, говорил тихо, но четко. Увидев усталость студен-

тов на вечірних заняттях, несподівано розповідав їм анекдот или смішную історію. І студенти знов оживлялись и снова внімательно следили за мыслями руководителя». Учений оказывал помощь своему бывшему студенту Н. Д. Стражеско в написании диссертации, после защиты которой Стражеско получил ученую степень доктора медицины. В 20-х годах судьба свела ученых в Одессе. У 1919–1922 гг. Н. Д. Стражеско был заведующим кафедрой факультетской терапии Новороссийского университета, а Д. К. Заболотный — ректором университета. Стражеско вспоминает: «Даниил Кириллович был все время болен и работал с повышенной температурой, страдая болями в суставах, в сердце. Однако убедить ученого взять отпуск было невозможно». Николай Дмитриевич лечил Заболотного до последних его дней.

Д. К. Заболотный оставил после себя огромное, неоценимое научное наследие. А наш город всегда будет помнить великого ученого, в честь которого названа одна из улиц Одессы.

Д. К. ЗАБОЛОТНЫЙ — ЗАСНОВНИК ВІТЧИЗНЯНОЇ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ

Гриценко К. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Д. К. Заболотного можна сміливо назвати героїчною постаттю в історії медичної науки. Великий власний досвід спонукав Данила Кириловича до розробки, укладання й опублікування першого підручника під назвою «Епідеміологія». Саме тому широкі наукові кола вважають академіка Д. К. Заболотного засновником сучасної епідеміологічної науки. Він перший заговорив про природний осередок чуми. Щоб вивчити шляхи її розповсюдження, брав участь у боротьбі з цією хворобою в Індії, Монголії, Китаї та на батьківщині. Причину виникнення і довгого існування чуми у Східній Монголії та Маньчжурії було науково доведено лише під час епідемії легеневої чуми в 1910–1911 рр. Д. К. Заболотним і його сподвижниками. Установлено, що джерелом інфекції стали тарбагани, які проживають на значних територіях у Забайкаллі, Маньчжурії та Монголії. Виявлення науковцями хворих тарбаганів у степу стало початком для з'ясування причин ендемічності чуми у степах.

Д. К. Заболотний завжди піклувався про підготовку фахівців та забезпечення країни висококваліфікованими кадрами і науковими співробітниками. У 1920 р. його обирають ректором Одеського медичного інституту, де вчений відкриває першу у світі кафедру епідеміології.

Ще через 8 років Д. К. Заболотного обирають президентом Академії наук України. У Києві продовжується наполеглива праця вченого, його зусиллями створено інститут епідеміології та мікробіології, який носить його славне ім'я. Проте найкращою пам'яттю про Данила Кириловича, безсумнівно, є його праці з епідеміології, що донині мають величезне наукове значення.

Однією з головних тез Д. К. Заболотного було те, що людина завжди буде жити в бактеріальному оточенні, тому й епідеміологія ніколи не втратить своєї актуальності.

Епідеміологія — наука вічна, і важкий їй хрест нести будуть сподвижники духу і думки, українські вчені-епідеміологи, послідовники академіка Данила Кириловича Заболотного.

Д. К. ЗАБОЛОТНЫЙ — ПУТЬ ОТ ГИМНАЗИСТА ДО АКАДЕМИКА

Метелица Е. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Даниил Кириллович Заболотный родился 2 января 1867 г. в с. Чеботарка Подольской губернии (ныне Крыжопольский район Винницкой области) в украинской крестьянской семье. Отец — Кирилл Павлович был сыном нахимовского матроса, участником обороны Севастополя во время Крымской кампании, мать — дочерью сельского писаря.

В 1877 г., после смерти отца, Д. Заболотный переезжает к дяде в Ростов-на-Дону, где обучается в Нахичеванской гимназии. В 1880 г. Даниил приехал в Одессу и поступил в Ришельевскую гимназию. В 1885 г. он поступил на естественное отделение физико-математического факультета Новороссийского университета. В 1891 г. Д. К. Заболотный экстерном сдал государственные экзамены на степень магистра естественных наук, после чего поступил на 3-й курс медицинского факультета Киевского университета. Во время обучения он поставил на себе опыт по энтеральной вакцинации холеры.

Д. К. Заболотному 5 ноября 1894 г. присвоили звание врача, и имеющийся опыт и знания он направил на гигиеническое образование. Принимал активное участие во многих экспедициях в местах вспышек инфекционных заболеваний.

Заболотный изучал возбудителей чумы, холеры, брюшного и возвратного тифов, сифилиса. Доказал целесообразность и эффективность пероральной иммунизации против холеры и открыл скрытое бактерионосительство. Также разрабатывал создание полимикробных вакцин, исследовал антагонистическое влияние микробных ассоциаций и описал микробный антагонизм.

Даниил Кириллович был организатором и первым директором (с 1928 г.) Института микробио-

логии и вирусологии АН УССР, президентом АН УССР с 1929 г.

Умер Д. К. Заболотный 16 декабря 1929 г. в Киеве на 62-м году жизни. По завещанию похоронен на родине, в родном селе Чеботарка (ныне село Заболотное, где создан музей ученого).

ИЗУЧЕНИЕ ХОЛЕРЫ КАК ОДИН ИЗ ПРИОРИТЕТОВ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Д. К. ЗАБОЛОТНОГО

Бургазли К. Д.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Со студенческой скамьи, еще обучаясь в Новороссийском университете, Даниил Кириллович Заболотный уделял много времени научным исследованиям, посещая лаборатории (и в частности ту, где работал Илья Ильич Мечников), в которых в конце 1880-х гг. ученые Одесской бактериологической лаборатории занимались исследованиями «куриной холеры».

Во время учебы в Киевском медицинском университете Д. К. Заболотный знакомится с профессором В. В. Подвысоцким и под его руководством продолжает начатые в Одессе исследования холеры. В апреле-мае 1893 г. Д. К. Заболотный и И. Г. Савченко провели ряд опытов с холерным вибрионом, опробовав на себе оральную вакцину. В течение 28 дней они принимали оральную вакцину, а затем 1 мая 1893 г. в присутствии профессоров В. В. Подвысоцкого и Ф. А. Лема подвергли себя заражению лабораторной культурой холеры, выпив по 0,1 см³ живой культуры холерного вибриона. В то же время в качестве контроля Д. К. Заболотный и И. Г. Савченко вводили лабораторным кроликам данную культуру холеры, вследствие чего у животных развилась классическая картина заболевания и они погибли, в отличие от ученых, которые перенесли холеру в легкой форме. В результате этого рискованного, впоследствии получившего известность в научных кругах эксперимента молодые ученые доказали эффективность оральной вакцины, а также установили, что в испражнениях выздоровевшего человека еще долго наблюдается бактериовыделение. На основании этого Д. К. Заболотный предположил, что бактерионосительство при холере является одним из важнейших условий поддержки эпидемического процесса.

Работая практикующим врачом, Д. К. Заболотный неоднократно писал о мероприятиях по очищению водоемов, о недопущении загрязнения общественных колодцев, а также о том, что «бактериолог должен как можно ранее констатировать первые случаи эпидемических заболеваний», тем самым представляя микробиологию как союзницу общественной медицины.

ДОСТИЖЕНИЯ Д. К. ЗАБОЛОТНОГО В ОБЛАСТИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИММУНОЛОГИИ

Рудая И. В., Мельник О. А.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

В истории отечественной медицины много неизвестных страниц о великих ученых-медиках, которые, многократно рискуя жизнью, спасали тысячи и тысячи людей, работая в самой гуще эпидемий не только в родной стране, но и далеко за ее пределами. Одним из таких подвижников является Даниил Кириллович Заболотный. Его имя золотыми буквами вписано в список ученых-бактериологов — самоотверженных борцов с инфекциями.

Много сделано Д. К. Заболотным в области экспериментальной иммунологии. Мечтой исследователя было создание идеальных полимикробных вакцин. На его счету организация четырех крупных лабораторий по производству сывороток и вакцин для лечебной практики, повышения их иммуногенности, совершенствование и унификация технологии изготовления. Почти все противинфекционные сыворотки Даниил Заболотный испытал на себе. Одним из гениальных его открытий является пероральная иммунизация против холеры, а также скрытое бактерионосительство.

В эксперименте, заразившись дифтерией, ученый изучил на себе, а также на 109 больных и 229 контактных эффективность отечественной и зарубежной противодифтерийной сыворотки. И пришел к выводу, что эффективность сыворотки зависит от сроков введения в организм человека.

В опытах на 96 обезьянах исследователь изучил эффективность противочумной сыворотки в зависимости от срока введения и дозы. Ученый показал, что летальность при лечении больных сывороткой в 2 раза ниже. В 1898 г. Д. К. Заболотный возглавил противочумную экспедицию в Маньчжурию, где заразился и перенес чуму, при этом на себе испытал эффективность противочумной сыворотки.

Д. К. ЗАБОЛОТНЫЙ — УЧЕНЫЙ-БОРЕЦ С «ЧЕРНОЙ СМЕРТЬЮ»

Молдованова О. П.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Чума была и остается особо опасной болезнью в мире. В настоящее время она отнесена к инфекционным заболеваниям, имеющим международное значение. Д. К. Заболотный навсегда вошел в историю медицины как один из основоположников отечественной эпидемиологии и крупный специалист по изучению чумы.

Д. К. Заболотный работал за пределами лабораторий, многократно участвовал в научных экс-

педициях. Начиная с 1897 г., под его руководством была описана и установлена природная очаговость чумы, открыты резервуары инфекции — дикие мелкие грызуны: сурки, суслики, песчанки. Для изучения природных очагов чумы и путей ее распространения ученый побывал в Азии, на юго-востоке России, в Восточной Монголии, Маньчжурии, а также в Месопотамии, Шотландии и других местах.

В длительных путешествиях по пустынным местностям Д. К. Заболотный со своими верными спутниками переносили тяжелые лишения и трудности, часто подвергались смертельной опасности... Однажды при вскрытии животных Даниил Кириллович травмировался инфицированной иглой, которой получал пунктат из чумного bubo. Зная о грозящей ему смертельной опасности, Заболотный наблюдал и описывал на себе ее протекание как врач и ученый. Благодаря введенной ему противочумной сыворотке, исследователь благополучно перенес инфекцию. Смелость и труд академика Д. К. Заболотного и его помощников помогли более глубоко изучить эпидемиологию чумы и описать природные очаги этого опаснейшего заболевания.

Накопленный опыт и фундаментальные знания в области эпидемиологии академик Даниил Кириллович Заболотный передавал студентам на созданной им первой в мире кафедре эпидемиологии в Одесском медицинском институте. Впоследствии, в 1928 г., ученым был основан Киевский институт микробиологии и эпидемиологии, который в настоящее время носит его имя.

На одной из встреч И. И. Мечников подарил Д. К. Заболотному свой портрет с надписью: «Бесстрашному ученику от восхищенного учителя». Этой надписью он отметил одну из характерных черт Даниила Кирилловича — способность жертвовать собой во имя науки и служения человечеству.

ДОСТИЖЕНИЯ Д. К. ЗАБОЛОТНОГО В ОБЛАСТИ МИКРОБИОЛОГИИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Рудая И. В., Молдованова О. П.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Выдающийся микробиолог и эпидемиолог Даниил Заболотный был разносторонне развитым ученым, который всегда говорил своим ученикам: «Любите правду и науку».

Даниил Кириллович владел латынью, немецким, французским, английским, что давало ему возможность на международных встречах общаться сразу на трех языках. К тому же он всегда находил время для исследования окружающей природы. Птичьи гнезда, чучела животных, гербарии, сделанные собственноручно, и сегодня украшают музей-усадьбу Заболотного.

Живой научный интерес к окружающей природе помогли исследователю начать изучение такого обыденного природного явления, как микробиологические свойства обычного снега, вследствие чего под руководством Я. Ю. Бардаха он выполнил работу на звание кандидата естественных наук «О микробах снега».

Из обычных экскурсий во время обучения и лекций А. О. Ковалевского началось изучение «цветения» Одесских лиманов. Об этом была создана первая научная работа Д. К. Заболотного — «О свечении живых организмов». Обобщив результаты исследований своих предшественников, ученый доказал, что причины «цветения» лиманов и морской воды имеют разное происхождение. Д. К. Заболотный сделал научный доклад «О светящихся организмах» на заседании Новороссийского общества естествоиспытателей. Ученый также исследовал процесс грязеобразования в лиманах и сделал вывод о невозможности его протекания без участия бактерий.

Совместно с учениками М. Д. Зелинским и Е. М. Брусиловским Даниил Кириллович доказал бактериологическое происхождение сероводорода в морской воде Черного моря.

Это были первые опыты, посвященные морской микробиологии, которые в дальнейшем были продолжены и развиты многими поколениями одесских микробиологов.

ТРИ ПЕРІОДИ ЖИТТЯ Д. К. ЗАБОЛОТНОГО В ОДЕСІ

Прілєпова Н. С.

*Одесский национальный медицинский университет,
Одесса, Украина*

З Одесою пов'язані три періоди життя й діяльності Д. К. Заболотного. Перший, найбільш тривалий період (1880–1891), — це роки здобуття середньої та вищої освіти й початку наукової діяльності. У 1885 р. Д. К. Заболотний закінчив навчання у Рішельєвській гімназії й у цьому ж році вступив на природниче відділення фізико-математичного факультету Новоросійського університету, з якого він був виключений за кілька місяців до закінчення за участь в одній із сходок у 1889 р. проти наступу царської влади на університети. Втративши можливість наукової роботи в університетських лабораторіях, Д. К. Заболотний знайшов притулок на заснованій незадовго перед тим (у 1886 р.) І. І. Мечниковим бактеріологічній станції, де й почалася його наукова робота у галузі вивчення мікроорганізмів снігу, лиманної води і згодом — холери.

Другий одеський період припадає на 1910 р., коли Данило Кириллович, уже відомий усьому світові вчений, приїздить ненадовго до Одеси, щоб разом із професором В. К. Високовичем керувати заходами з боротьби проти епідемії чуми. Твер-

де переконання Данила Кириловича, що захворюванню людей на чуму передувала чумна епізодія щурів, дістало блискуче підтвердження при вивченні чуми в Одесі.

Третій період життя й діяльності Д. К. Заболотного в Одесі охоплює 1919–1923 рр. Після смерті дружини (1918) йому не вдалося повернутися до Петрограда через громадянську війну, і Д. К. Заболотний переїжджає до Одеси. Під його керівництвом на базі Одеської бактеріологічної станції було організовано наукову комісію з вивчення етіології та імунології висипного тифу. У 1920 р. він організував самостійну кафедру епідеміології на базі Одеської медичної академії. Першим ректором Одеської медичної академії було обрано Д. К. Заболотного, а у 1922 р. він дає згоду очолити кафедру бактеріології. За участі Данила Кириловича була організована бактеріологічна лабораторія при одеському евакопункті Червоної армії, яку він також очолив.

Д. К. ЗАБОЛОТНЫЙ.
«К ВОПРОСУ О ПАТОГЕНЕЗЕ
СИФИЛИСА»

Рудая И. В., Ефимова А. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Д. К. Заболотный организовывал и принимал участие в экспедициях в Индию, Аравию, Китай, Монголию, Персию, Маньчжурию, Туркестан, целью которых была борьба с чумой, холерой, тифами, малярией, дифтерией, газовой гангреной и туберкулезом.

Одним из приоритетных направлений научной деятельности Даниила Кирилловича было изучение возбудителя сифилиса — бледной спирохеты. Ученым была создана экспериментальная модель болезни, благодаря которой он объяснил роль иммунитета и механизм наследственности при сифилисе, воздействие возбудителя на обмен веществ в больном организме. Ему принадлежат работы по описанию изменений культуры бледной спирохеты под влиянием специфических антител. В 1903 г. Д. К. Заболотный начинает опыты по изучению сифилиса на обезьянах, создает экспериментальную модель сифилиса на бабуинах.

Докторская диссертация Д. К. Заболотного посвящена изучению сифилиса — «К вопросу о патогенезе сифилиса» (1908). Ученый первым микроскопировал бледную спирохету. Однако немецкие исследователи опередили его с публикациями.

В 1906 г. Даниила Кирилловича назначают заведующим лабораторией экспериментальной сифилидологии при клинике кожных болезней Института экспериментальной медицины. А в 1907 г. на XIV Международном гигиеническом конгрессе в Берлине Д. К. Заболотный сообщает об обнаружении бледных трепонем в клиническом материале при сифилисе. В докладе на X Пироговском

съезде ученый подчеркнул, что на распространение сифилиса влияют социальные условия.

С исключительной настойчивостью Д. К. Заболотный утверждал, что сифилис — это социально-биологическое заболевание и успех борьбы с ним в значительной степени зависит от улучшения социальных условий.

Д. К. ЗАБОЛОТНЫЙ —
НАУКОВЕЦЬ І КЕРІВНИК

Григорян Г. Е.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Данило Кирилович Заболотный — видатный епідеміолог, який пройшов шлях від лаборанта до академіка і президента Всеукраїнської академії наук (ВУАН). Йому належать близько 200 наукових праць, присвячених вивченню епідеміологічних і клінічних аспектів інфекційних хвороб.

Початок XIX та кінець XX вв. характеризувалися недостатніми знаннями в сфері інфектології та високим рівнем летальності від особливо небезпечних інфекцій, таких як холера та чума, яким саме й присвятив свої наукові праці Данило Кирилович. Безумовно, створення вакцини, вакцинація були головним устремлінням ученого, тому що 27-річним студентом, бажаючи довести ефективність ентеровакцинації, Данило Заболотний після попередньої імунізації випив живу холерну культуру, чим виявив неабияку сміливість і хист до наукового експерименту.

Однак ідеї та натхнення для їх втілення вчений знаходив не в стінах кабінетів, а в умовах реальної боротьби з епідеміями при численних експедиціях в Індію, Маньчжурію та інші куточки світу. Під час однієї з них він зробив своє чи не найбільше в житті відкриття: сформулював вчення про природну осередкованість чуми.

Данило Кирилович виборов визнання серед наукової еліти всього світу, був нагороджений орденом французького Почесного легіону і притому він ніколи не забував про рідну Україну. Як ректор Одеського медичного інституту на його базі в 1920 р. він організував першу у світі кафедру епідеміології.

В останні роки свого життя, перебуваючи на посаді президента ВУАН, Данило Заболотний заснував у Києві Інститут мікробіології та епідеміології, залишивши останній заповіт: «Любіть науку й правду».

ЖИЗНЕОПИСАНИЕ
ДАНИИЛА КИРИЛЛОВИЧА ЗАБОЛОТНОГО
Якушкин Е. Ю.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

16 декабря 1866 г. родился Даниил Кириллович Заболотный, сын крестьянина села Чеботарки Подольской губернии.

1880 г. — окончил гимназию в Ростове-на-Дону. 1885 г. — окончил Ришельевскую гимназию в Одессе, поступил в Новороссийский университет.

1889 г. — арест, исключение из университета, работа практикантом на Одесской бактериологической станции. 1890 г. — специализировался по ботанике в лабораториях профессоров Ф. М. Каменского, Л. А. Ришави, по зоологии — у профессора А. О. Ковалевского на Одесской бактериологической станции. 1891 г. — окончил экстерном Новороссийский университет, получил ученую степень кандидата естественных наук. Первые научные работы были написаны в Одессе. 1894 г. — окончил университет св. Владимира в Киеве, получил медицинское образование. Во время прохождения курса специализировался в лаборатории профессора В. В. Подвысоцкого. После окончания был избран младшим ассистентом. 1893 г. — в Киеве продолжал научные работы по иммунизации холерными вибрионами сусликов; затем были сделаны опыты совместно с доктором И. Г. Савченко по иммунизации себя через рот убитыми разводками холерных вибрионов. 1894–1895 гг. — служил врачом во время эпидемии дифтерита в Подольской губернии. Заболевши дифтерией, испробовал на себе только что открытые полезные свойства противодифтерийной сыворотки. 1895–1897 гг. — назначен военным врачом в Киеве. 1897 г. — командирован противочумной комиссией вместе с профессором В. К. Высоковичем в составе русской экспедиции в Индию для изучения чумы. После возвращения оттуда был зачислен в Институт экспериментальной медицины в качестве специалиста. 1898 г. — приглашен преподавателем бактериологии в Женском медицинском институте, а затем организовал первую кафедру бактериологии, заведующим которой был по 1928 г. 1898–1900 гг. — участвовал в ряде научных экспедиций по борьбе с чумой и холерой: в 1898 г. — в Монголию и Китай, а также пустыню Гоби, в Забайкалье; в 1899 г. — в Персию, Аравию и Месопотамию; в 1900 г. — в киргизские степи, Поволжье (детально изучена вспышка чумы во Владимировке на Волге).

1897–1900 гг. — работал в течение 1 года в Пастеровском институте в Париже в лабораториях Мечникова и Ру. 1900–1904 гг. — участвовал в экспедициях по борьбе с чумой и холерой в разные города Поволжья, в Подольскую губернию, Екатеринославскую губернию (Шахтинский район), в Киев, Одессу, на Кавказ, в Туркестан и Шотландию (Глазго). Участвовал в экспедициях по борьбе с малярией — на Кавказе, в Туркестане и Астрахани, по борьбе с тифом — в Подольской губернии, в Галиции, на Кавказе и в Персии. 1903 г. — начал работать в отделении общей микробиологии Института экспериментальной медицины. 1907 г. — издана монография о чуме. 1907 г. — стал заведующим сифилидологической лабораторией в Институте экспериментальной медицины.

1908–1909 гг. — изучал эпидемиологию холеры в Поволжье и в Петербурге. 1909 г. — издана монография о сифилисе. 1910 г. — возглавлял (вместе с В. К. Высоковичем) в Одессе борьбу с бубонной чумой. 1910–1911 гг. — руководил русской экспедицией по изучению легочной чумы в Маньчжурii. 1912–1913 гг. — руководил научными работами по изучению эпидемичности чумы на Юго-Востоке России, где открыл первые противочумные лаборатории.

1913–1914 гг. — руководил отрядами по изучению вспышек чумы в Уральской и Донской областях, киргизских степях, Туркестане. 1914–1917 гг. — во время Первой мировой войны был занят организацией противэпидемической борьбы на Галицийском, Западном, Северном и Кавказском фронтах. 1918 г. — возглавлял борьбу с холерой в Ленинграде. 1920–1922 гг. — участвовал в борьбе с сыпным тифом. Был назначен первым ректором Одесской медицинской академии (временно) и читал лекции по эпидемиологии. 1924–1928 гг. — начальник кафедры эпидемиологии в Военно-медицинской академии в Ленинграде. 1928 г. — заведующий кафедрой микробиологии и эпидемиологии 1-го Ленинградского медицинского института. Заведующий эпидемиологическим отделением Государственного института экспериментальной медицины. Заведующий кафедрой микробиологии и эпидемиологии института профилактических наук Военно-медицинской академии. Май 1928 г. — избран президентом Всеукраинской академии наук (Киев). 1928 г. — основал в Киеве Украинский институт микробиологии и эпидемиологии.

15 декабря 1929 г. — умер. Похоронен в с. Чоботарке (теперь Заболотное Винницкой обл.).

МУЗЕЙ АКАДЕМИКА ДАНИИЛА КИРИЛЛОВИЧА ЗАБОЛОТНОГО

Мястковская И. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Есть на Винничине в Крыжопольском районе живописное село Заболотное. Здесь, в бывшей Чоботарке, родился, жил и похоронен выдающийся ученый-микробиолог и эпидемиолог Даниил Кириллович Заболотный. Мемориальный музей академика Д. К. Заболотного основан в 1929 г. Он находится на территории усадьбы, которая принадлежала семье Заболотных. С тех времен сохранился дом под соломенной крышей, летняя кухня, где Даниил Кириллович принимал больных. На территории усадьбы находятся могилы Д. К. Заболотного и его жены Людмилы Радецкой. В 1966 г. был построен экспозиционный корпус, в четырех комнатах которого представлены экспонаты, которые рассказывают о жизни ученого, де-

тально знакомят с жизнью и деятельностью Даниила Кирилловича. Представлены фотографии родителей Заболотного, научные труды, документы, географические карты, оригиналы студенческих конспектов, первых научных работ.

Посетители музея могут ознакомиться с записью опыта, которым, рискуя своей жизнью, Даниил Кириллович доказал возможность иммунизации человека против холеры. Этот опыт стал исторической вехой не только в области изучения холеры, но и в развитии всей микробиологии.

Важным этапом в жизни Д. К. Заболотного была борьба с чумой. В музее представлены оригиналы материалов, рассказывающие о борьбе с этой болезнью, а также размещена панорама «Д. К. Заболотный в экспедиции по борьбе с чумой».

Д. К. Заболотному выпала историческая миссия — быть основателем эпидемиологии как науки. Об этом свидетельствуют документы, монографии, доклады, фотографии, выставленные в музее. В 1928 г. Даниил Кириллович был избран президентом Всеукраинской академии наук. В это же время Заболотный основал Институт микробиологии и эпидемиологии и стал его первым директором. Ныне это Институт микробиологии и вирусологии им. Д. К. Заболотного НАН Украины. С 1985 г. музей является его подразделением.

В родительском доме сохранился интерьер, который был во времена проживания там Д. К. Заболотного. Здесь находятся личные вещи Даниила Кирилловича и его жены. В старинном шкафу расставлены книги с его пометками и закладками из сухих цветов. Возле окна на столе стоит микроскоп, с которым ученый побывал в пустынях Азии, в Маньчжурии. В доме собраны рукописи, книги, фотографии. В одной из комнат находятся восковые фигуры Д. К. Заболотного и крестьянина, который пришел к нему за помощью. В усадьбе Даниила Кирилловича все напоминает о ее хозяине. Возвращаясь из далеких экспедиций, ученый всегда привозил экзотические растения, деревья. Возле дома растут посаженные им карельская береза, уссурийский клен, маньчжурский орех и другие растения.

Каждый год музей посещают тысячи экскурсантов. Люди разных профессий и разного возраста приходят сюда, чтобы почтить память выдающегося ученого. Признательные потомки учатся у Даниила Кирилловича служению народу, любви к родному краю, большому трудолюбию.

ЖИЗНЬ, ОТДАННАЯ ЛЮДЯМ

Циделко Т. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В последней четверти XIX в. Новороссийский университет в Одессе был центром научной деятельности блестящей плеяды русских и украинских биологов. Даниил Кириллович Заболотный слушал лекции и работал в лабораториях, которыми руководили И. И. Мечников, А. О. Ковалевский, И. М. Сеченов и др.

В результате 9 лет университетских занятий Д. К. Заболотный с отличием окончил два факультета — естественный в Одессе и медицинский в Киеве, одновременно с этим он опубликовал несколько серьезных экспериментальных исследований, сделавших известным его имя и в России, и за границей.

Д. К. Заболотный — всемирно известный ученый, гордость украинской науки, один из основоположников Российской и Украинской академий наук.

Судьба врача-эпидемиолога, а затем и ученого в области бактериологии и эпидемиологии бросала его не только в самые различные регионы Украины и России, но и во многие страны мира, где периодически возникали эпидемии чумы и холеры.

С 1896 г. Заболотный участвовал в командировках по изучению тропических болезней (чумы и холеры) в Индии, Аравии, Китае, Персии. Работал год в институте Пастера в Париже. Участвовал в ликвидации эпидемии чумы на Дальнем Востоке в 1910–1911 гг. В 1910 г. Даниил Кириллович возглавил противочумную экспедицию в Маньчжурии. В 1910–1911 гг. во время эпидемии чумы ученый приезжает в Одессу. Д. К. Заболотный создал эффективную систему мероприятий, и в течение короткого срока эпидемия была ликвидирована.

На кафедре им была также создана первая в СССР научная эпидемиологическая школа, заложившая фундамент эпидемиологии как науки. Одесскую бактериологическую станцию при Д. К. Заболотном преобразовывают в 1921 г. в Одесский санитарно-бактериологический институт.

В 1921 г. Д. К. Заболотный основал и был первым ректором Одесского медицинского института. В 1923 г. в Военно-медицинской академии он основал кафедру микробиологии и эпидемиологии. В 1928 г. организовал в Киеве Украинский институт микробиологии и вирусологии АН УССР, носящей ныне его имя. Д. К. Заболотный был одним из основателей международного общества микробиологов. Ученый был автором многочисленных научных работ о чуме, холере, малярии, сифилисе, дифтерии, тифе и других заболеваниях. Особое внимание в своих предложениях Заболотный уделяет подготовке врачей. Даниил Кириллович Заболотный был эрудированным человеком, в совершенстве знал греческий и латинский языки, хорошо владел французским, английским и немецким.

Он увлекался художественной литературой, музыкой, изобразительным искусством, и сам писал стихи. Д. К. Заболотный, наблюдая красоту природы, мечтал и о красоте человеческой личности и жизни.

Даниил Кириллович прожил яркую, полную героизма и драматизма жизнь, которую он полностью посвятил войне с тяжелыми эпидемиологическими заболеваниями, являвшимися причиной гибели десятков и сотен тысяч людей. Во имя этой благородной цели он нередко рисковал своим здоровьем, проводя опыты на себе.

Талантливый ученый, непревзойденный мировой авторитет в вопросах борьбы с эпидемиями, исследователь темных областей учения о сифилисе, холере, тифе, воспитатель многочисленных специалистов, Д. К. Заболотный дорог украинскому народу.

В 1928 г. Д. К. Заболотный был избран президентом АН УССР, но, к сожалению, в 1929 г. он умер.

Научное наследие Даниила Кирилловича Заболотного имеет исключительное значение: это труды ученого, самоотверженного в стремлении разгадать тайны возникновения заразных болезней и найти пути избавления человечества от них.



СЕКЦІЯ СУСПІЛЬНИХ І ГУМАНІТАРНИХ НАУК, ФІЛОСОФІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

Секция общественных и гуманитарных наук,
философии и социальной медицины

Section of Social Sciences and Humanities,
Philosophy and Social Medicine

ФОРМУВАННЯ ЛЕКСИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ СОЦІОЛІНГВІСТИЧНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ

Багузова А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Для ефективного формування лексичної компетенції доцільно використовувати автентичні тексти соціокультурного забарвлення, а саме: оголошення, рекламу, листівки, газетні матеріали, анекдоти тощо.

Використання лексики соціокультурного змісту на уроці іноземної мови сприяє розвитку лінгвістичного світогляду, допомагає уникнути соціокультурних помилок, формує вміння користуватися автентичною літературою.

Опрацювання лексичного матеріалу соціокультурного змісту враховує мету навчання на кожному етапі та передбачає виконання відповідних мовних і мовленнєвих вправ. На етапі семантизації лексичного матеріалу соціокультурного змісту потрібно активувати фонові знання учнів, їхній досвід з метою успішного засвоєння форми та значення лексичних одиниць соціокультурного змісту. Зразками вправ можуть бути такі завдання: Group up and discuss; Look at the pictures and name the words; Suggest your reasons; Match pictures with word-combinations.

Етап рецетивно-репродуктивного тренування передбачає створення стереотипів вживання лексики соціокультурного змісту на рівні фрази. Тому потрібно добирати таких вправ, які сприяють автоматизації лексичних навичок.

На етапі комунікативної практики, метою якої є самостійне вживання лінгвістичного матеріалу соціокультурного змісту, доцільно використовувати такі вправи, як: Find out more information about ...; Match the dates and events and comment on them; Look at the pictures and imagine; Group up and

comment on the idea; Comparing, find differences and similarities.

СРАВНИТЕЛЬНО-СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕКЛАМЫ МЕДИЦИНСКИХ ТОВАРОВ В ГЕРМАНИИ И УКРАИНЕ

Зеленая К. С.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Исторически реклама была, прежде всего, информированием, но, развиваясь, в новое и новейшее время значительно расширила сферу своего влияния и присутствия.

В этой работе речь идет о рекламе и особенностях рекламирования медицинских товаров, их пользе и вреде. Следует отметить, что медицинская услуга отличается от товара и имеет определенные особенности, что, в свою очередь, влияет на процесс ее рекламирования. Неосвязаемость, неспособность к хранению, отсутствие владения — все эти черты создают некоторые трудности при продаже услуги. Поэтому специалистам по рекламе приходится идти на различные уловки, использовать разнообразные стратегии, чтобы повысить доверие покупателя.

В процессе исследования были проанализированы более 30 жанров рекламы лекарственных средств. Также в ходе исследования были выявлены факторы, которые влияют на принятие решения о покупке того или иного препарата. Исследование рекламных текстов показало, что лекарственные препараты позиционируются как средства, позволяющие решить проблему. Следовательно, сочетание рациональных и эмоциональных аргументов дает возможность воздействовать на потребителя комплексно.

Таким образом, данная работа позволяет сделать определенные выводы об особенностях рекламирования медицинских товаров.

ЭТИМОЛОГИЯ СЛОВА «КРОВЬ» И СВЯЗАННЫЕ С НИМ СЛОВСОЧЕТАНИЯ

Игнатъева М. А.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Кровь, во всех ее понятиях, является темой, играющей значительную роль как во многих культурах, так и в различных языковых картинах мира. За время учебы в медицинском университете мы рассматриваем кровь с точки зрения генетики, химии, гистологии, физиологии и других наук. Так как, кроме медицинских наук, мы изучаем иностранные языки, не менее актуально рассмотрение термина «кровь» с филологической точки зрения. Этим характеризуется проблематика и актуальность данной работы.

Для того чтобы лучше понять значение термина «кровь», нами был проведен ряд филологических исследований. Рассмотрение этимологического значения термина в таких языках, как латинский, греческий, русский, немецкий, ведет нас к точке становления многих культур и языков, к истокам человечества, где сложно разделить друг от друга легенды, мифы и исторические факты. Также следует отметить и важную роль в этой работе исследований различных пословиц и фразеологизмов, связанных с этой тематикой. Эти речевые конструкции являются одними из древнейших языковых образований, с богатой историей развития, в которых отразился многовековой опыт народа. На примере термина «кровь», с помощью устойчивых сочетаний, мы можем проследить различия и сходства языков, а также тенденции развития отдельных языковых групп.

В этой работе мы постарались выявить тот скрытый смысл, который несет термин «кровь», проанализировали его многозначительную символику, определяющую семантическую валентность слова «кровь» во фразеологизмах разных типов.

«Я» И «МЫ» В КУЛЬТУРАХ И ЯЗЫКАХ

Мечкарь К.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Как известно, культуры делятся на коллективистские и индивидуалистические. В центре внимания первых стоит коллектив. Яркий пример такой культуры — восточные, т. н. рисовые культуры, например японская. Основной принцип японцев — быть, как все, не выделяться из коллектива, подчинить свои нужды и интересы общественным.

Японские пословицы подтверждают японскую культуру: «торчащий гвоздь забивают», «торчащую сваю волны бьют» и др.

Из западных культур наиболее ярким воплощением индивидуалистической культуры является английская и американская, основанные на принципе подчеркнутого уважения к правам человека, воспитании независимости и самостоятельности.

Русская культура тяготеет к культурам восточным, т. е. коллективистским. Коллективизм и общность — исконные черты русского народа. «Один в поле не воин», «один в море не рыбак», «одна пчела не много меду соберет» — эти и другие пословицы подтверждают данный тезис.

В английском языке, в отличие от русского, личное местоимение «I» пишется с большой буквы, что говорит о стремлении представить себя в качестве активного индивидуума, ответственного за действия, и подчеркивает центральное место индивидуума в культуре и идеологии Запада (сравните русскую пословицу «Я — последняя буква в алфавите»).

Во всех тех случаях, когда в русском языке употребляются безличные синтаксические модели, в английском языке используют личные формы: думается, что — I think; мне холодно — I am cold; мне не спится — I don't feel like sleeping. Таким образом, в английском языке человек («Я» с большой буквы) берет на себя ответственность за действие. В русском же языке и действия, и ответственность часто безличны, индивидуум растворен в коллективе, в природе, в стихии.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Мокриенко Э. Н.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

На сегодняшний день существует огромное множество методик для преподавания английского языка. Кроме того, регулярно разрабатываются новые, поэтому теперь каждый преподаватель может выбрать для себя оптимально подходящую методику работы.

При преподавании иностранного языка в высших учебных заведениях чаще всего используются классические методы. А именно:

1. Прямой метод.
2. Грамматико-переводной метод обучения.
3. Аудиовизуальный и аудиолингвальный методы.
4. Коммуникативный метод.

Коммуникативный метод подразумевает большую активность студентов. Задачей преподавателя в данном случае станет вовлечь в беседу всех присутствующих в аудитории. При воссоздании диалога студент имеет возможность применить на практике все полученные знания.

Какое-то время коммуникативный метод отвергался, однако сейчас он снова занимает лидирующие позиции наряду с традиционным грамматико-переводным методом. Большинство преподавателей современных вузов отдадут предпочтение именно этим двум методам, причем нередко они используются в комплексе. Прямой метод в высших учебных заведениях применяется крайне редко, отчасти это связано с отсутствием настоящих носителей языка среди преподавателей, а отчасти с тем, что уровень подготовки студентов после школы слишком низок. Аудиовизуальный и аудиолингвальный методы в чистом виде не использу-

ються вовсе, однак дуже багато викладачів вузів з часом проводять заняття, опираючись на такі методи.

ЛАТЫНЬ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Морарь Л. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Современная латынь — форма латинского языка, используемого с конца XIX в. до наших дней. Можно отличить различные виды современной латыни. С одной стороны, это символическое выживание в различных областях в качестве тахсономии, с другой — результат широко распространённого присутствия языка в Новой латинской эре. Живущая латынь, также известная как разговорная латынь, является усилием восстановить латынь как разговорный язык и транспортное средство для современной коммуникации и публикации.

Существенная группа учреждений (особенно в Европе, а также в Северной и Южной Америке) появилась, чтобы поддержать использование латыни как разговорного языка.

В настоящее время на латинском языке издаются журналы, специально посвященные живой латыни: “Latinitas” (Ватикан), “Palaestra Latina” (Барселона), “Vox Latina” (Саарбрюккен), “Vita Latina” (Авиньон), “Orbis Latinus” (Мендоса, Аргентина). В этих журналах систематически публикуются результаты работы, которая ведется в разных странах, по нормированию новолатинской лексики.

Медицинское образование невозможно без владения основами латыни. Изучение латинского языка имеет большое значение в подготовке медицинского специалиста среднего звена, поскольку помогает сознательно усваивать и понимать медицинские термины греко-латинского происхождения, которые он будет встречать и использовать в своей практической деятельности. Фармацевтическая терминология, как и терминология других наук, широко использует греческие и латинские слова и словообразующие элементы. Таким образом, латинский язык до сих пор остается источником образования научной и технической терминологии.

ЗАСОБИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВМІНЬ ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ СТУДЕНТІВ НА ЗАНЯТТЯХ З АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ

Нестеренко Н. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В умовах налагодження міжнародних відносин України володіння іноземною мовою — одна з найважливіших потреб, що впливають на професійну діяльність фахівців. Це потребує створення нових методів організації навчання іноземним мовам у немовних вищих закладах освіти (ВЗО) з метою розвитку вмінь практичного використання іноземної мови майбутнім спеціалістом у професійних цілях.

У випускників ВЗО, які спеціалізуються в галузі медицини, виникає потреба у професійному іншомовному спілкуванні в різних ситуаціях, пов'язаних із участю в міжнародних конференціях і переговорах із представниками зарубіжних фармацевтичних фірм, під час стажування або професійною діяльністю за кордоном.

Рівень професійної спрямованості процесу навчання іноземної мови на факультетах немовних спеціальностей ускладнюється за умов відсутності іншомовної спеціалізації. Рання спеціалізація процесу навчання англійської мови є одним із найефективніших способів посилення мотивації до вивчення майбутньої професії.

Формування мовних навичок у студентів є першим етапом у вихованні вмінь професійного спілкування, який здійснюється на основі сформованих фонетичних, лексичних і граматичних навичок у говорінні та аудіюванні. Мовленнєві вміння можна сформулювати шляхом виконання вправ, зміст яких визначається типовою ситуацією професійного спілкування спеціалістів.

Особливу увагу потрібно приділяти реалізації завершального етапу у формуванні мовленнєвих умінь студентів — надання їм можливості мовленнєвої практики. Тому до запропонованої методики можна долучити комунікативні завдання у формі рольової професійно-орієнтованої гри.

Вищезгадані методи є невідмінними при навчанні іноземної мови і можуть відігравати суттєву роль у формуванні мовленнєвих умінь студентів.

ПРОБЛЕМА УНІФІКАЦІЇ У КЛІНІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Нетребчук Л. М.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Процес розвитку медичних і медико-біологічних наук супроводжується зростанням кількості відповідних термінів. Якщо анатомічна термінологія переважно унормована та уніфікована, то клінічна термінологія відзначається наявністю багатьох термінів-синонімів на позначення того ж самого поняття. Це, звичайно, викликає труднощі під час їх вживання.

У клінічній термінології використовують терміни-синоніми однослівні, складні, словосполучення, аббревіатури й епонімічні синоніми. З семантичного погляду, терміни-синоніми залежно від тотожності або відмінності мотивуючих ознак поділяють на два типи: еквівалентні й інтерпретаційні. До першого типу належать синоніми, у звукових комплексах яких відображена та ж сама ознака, яка мотивує, зафіксована різними кореневими або словотворними елементами з тим же або близьким значенням. У звукових комплексах синонімів другого типу відображені різні ознаки, що мотивують. Серед клінічних медичних термінів-синонімів еквівалентного типу переважно більшість становлять міжмовні терміни-дублети, кореневі або словотворні елементи з тотожним значенням. Найбільш характерні пари дублетів, що утворені з інтернаціоналізмами греко-латинського походження та їхнім українським еквівалентом. Часто цей еквіва-

лент є словотворною калькою, напр. : абдукція — відведення, гемопоєз — кровотворення, неоплазм — новоутворення, осифікація — скостеніння, ретрокардіальний — засерцевий (простір), ретрофарингеальний — заглотковий (абсцес) тощо.

Синонімія у клінічній термінології взагалі є негативною концептуально-лінгвістичною тенденцією, що заважає професійній комунікації фахівців. Невпорядкованість клінічної медичної термінології — серйозна перешкода при обміні науковою інформацією, її машинній обробці, створює великі труднощі при адекватному науковому перекладі медичної літератури.

ЕТИМОЛОГІЯ АНАТОМІЧНИХ ТЕРМІНІВ

Станевська І. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Етимологія — розділ мовознавства, що досліджує походження слів. Також етимологією називають саме походження слова. Вивчення історії походження анатомічних термінів викликає неабиякий інтерес. Латинь для медиків є обов'язковим предметом вивчення, бо саме вона — основа медичної термінології. Та варто зауважити, що медична термінологія складається не лише з питомо латинських слів, але і з грецьких, арабських. Назви анатомічних утворень мають незвичайну історію, вони часто діставали їх завдяки схожості з деякими предметами та істотами.

Система анатомічних термінів як принципово номінальне утворення є поєднанням однослівних і багатослівних найменувань з переважанням останніх. Групи анатомічних термінів за походженням:

1. Використання елементів загальноживої лексики без зміни їхнього значення, але у звуженому, спеціалізованому значенні (*radix, sulcus*);

2. Використання латинських і грецьких слів у переносному значенні за подібністю форми, зовнішнього вигляду:

— частини рослин, плодів (*truncus* — *розм.* стовбур дерева; *анат.* «тулуб», нервовий стовбур, *nucleus*);

— частини будівлі (*fornix, vestibulum, arcus*);

— предмети побуту (*fibula, sella*);

— знаряддя праці (*zygoma, scapula*);

— предмети культу (*patella, os sacrum*);

— тварини, птахи (*os hyoideum, os coccygeum*);

— музичні інструменти (*tibia, tympanum*);

— міфологічні назви й образи (*tendo Achillis, atlas, caput Medusae*);

3. Епоніми (*tuba uterine Fallopii, tuba auditiva Eustachii*) тощо.

Таким чином, ми бачимо, як в етимології анатомічних термінів відображена історія з її багатогранними аспектами.

АНГЛІЙСКИЙ СТУДЕНЧЕСКИЙ СЛЕНГ

Шахбазов Д. Г.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Студенческий сленг — это стиль общения студентов, выходящий за рамки литературного язы-

ка и обычно ограниченный конкретным местом, временем или определенным учебным заведением (*Harvardisms, Oxfordisms*). Особенностью студенческого сленга как социолингвистического феномена является относительная недолговечность при наличии определенных устойчивых черт, делающих возможным само существование сленга.

К специфическим чертам сленга относятся: студенческая креативность, оригинальность, свежесть сравнений и ассоциаций, неформальность, нестандартный способ выражения эмоций. Студенческий сленг характеризуется некоторыми особенностями звукового воспроизведения речи: интонацией, ритмом, ударением, подчеркнутой небрежностью, неточным или отсутствующим произношением некоторых звуков или их групп. Например:

— слабые формы: *What'm I going to do now?*;

— удвоение согласных: *innit? (isn't it?)*, *dunno (I do not)*;

— использование разговорных слов: *dough*.

В морфологическом отношении наиболее частыми являются сочетания следующих частей речи:

— существительное + существительное (*couch potato*);

— глагол + существительное (*breakneck*);

— прилагательное + существительное (*bloody paper*).

Основными лексическими группами в студенческом сленге являются:

— наименования людей (*top banana*);

— названия чувств и эмоций (*cool beans*);

— студенческая деятельность (*to be bombed*).

Таким образом, студенческий сленг создан на основе студенческой потребности быть «крутым» во всех проявлениях.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ГРУППАХ С ОДНОПОЛЫМ И РАЗНОПОЛЫМ СОСТАВОМ

Бабий И. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

В данном исследовании была предпринята попытка очертить и проанализировать специфические гендерные черты поло-ролевой идентификации, а именно исследовать феномен маскулинизации в поло-ролевой модели субъекта.

В тезисах представлены результаты исследования студентов, обучающихся в группах с однополым и разнополым составом. Путем сопоставления данных (применение стандартизированной и проективной методики), полученных в ходе исследования, определено, что существенное преобладание маскулинических черт обнаруживается в однополой женской группе, что, в свою очередь, обусловлено влиянием среды, установками внутри группы и климатом группы; в однополой мужской группе наблюдается проявление гипермаскулинности, источниками таких показателей могут служить социальные установки и ожидания, климат группы, личностные факторы, а также возрастная категория; смешанная группа демонстрирует тен-

денцию к андрогинности, т. е. наличию и демонстрации ролей мужского и женского характера вне зависимости от пола субъекта.

Такие результаты свидетельствуют об усилении маскулинных черт в поло-ролевой модели субъекта независимо от пола, что может быть признаком нарушения установленной психологической нормы развития поло-ролевой идентификации. Применяя в практике исследования личности стандартизированный тест «Поло-ролевая шкала ACL — шкала А. В. Neilbrum» и рисуночный тест «ДДЧ», установлено, что данные методики существенно расширяют изучение индивидуальных черт личности и дают более полное представление об усвоении ролей в поло-ролевом поведении, возможных причинах и актуальных проблемах в их усвоении, групповых взаимоотношениях как однополых групп, так и групп смешанного типа.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Погодина М. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Под нашим наблюдением находились 11 детей с синдромом Дауна в возрасте 2–5 лет. Исследование проходило в три этапа. На первом этапе была проведена оценка развития ребенка с использованием метода беседы с родителями, интервью рутинного дня и шкалы RCDI-2000, которая позволяет определить уровень развития ребенка в следующих сферах: социальная, сфера самообслуживания, крупная моторика, тонкая моторика, речь, понимание речи. Отставание от нормы в процентах в среднем составляло: социальная сфера — 43,2 %, самообслуживание — 39,3 %, крупная моторика — 38,6 %, тонкая моторика — 24,3 %, речь — 31,5 %, понимание речи — 34,1 %.

На втором этапе была составлена и внедрена индивидуальная программа развития для каждого ребенка с учетом его уровня развития и имеющихся нарушений в различных сферах. При составлении программы развития для каждого ребенка была сформулирована цель в SMART-формате. Развивающие занятия с детьми проводили, используя технологию раннего вмешательства. Раннее вмешательство — это мультидисциплинарная, семейноцентрированная система помощи детям дошкольного возраста с особыми потребностями и риском их возникновения. Особенностью программ раннего вмешательства является активное вовлечение семьи в систему оказания помощи, что позитивно влияет на развитие ребенка с особыми потребностями.

Через 6 мес. на третьем этапе исследования была оценена эффективность внедренной программы. Так, у обследованных дошкольников с синдромом Дауна положительную динамику можно было наблюдать на различных уровнях. В среднем увеличились показатели уровня развития по таким сферам: социальная сфера — на 5,3 %, самообслуживание — на 6,8 %, крупная моторика —

на 7,4 %, тонкая моторика — на 6,2 %, речь — на 2,3 %, понимание речи — на 4,7 %.

РОЗВИТОК НАВИЧОК АЛЬТЕРНАТИВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ СИСТЕМИ PECS У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

Фомичова В. А.

*Одесский национальный медицинский университет,
Одесса, Украина*

Відомо, що при розладах аутистичного спектра (РАС) у першу чергу порушення стосуються сфер соціальної взаємодії та комунікації. У даному дослідженні аналізується випадок хлопчика 5 років з діагнозом «розлад аутистичного спектра». На першому етапі дослідження проведено оцінку дійсного рівня розвитку комунікативних навичок у дитини з РАС за допомогою бесіди з батьками, спостереження за поведінкою дитини та проведення тестових методик CARS і RCDI. У результаті аналізу даних дослідження було виявлено затримку розвитку в усіх сферах функціонування: в соціальній — на 73 %, самообслуговування — на 57 %, великої моторики — на 60 %, тонкої моторики — на 50 %, мовлення — на 77 %, розуміння мовлення — на 72 %. На рівні поведінки спостерігались автоагресія, хаотичні рухи, зацикленість на одному предметі або діяльності, складність з переведенням уваги. На рівні комунікації — порушення соціальної взаємодії з дорослими та дітьми, відсутність експресивного мовлення, ехололія, ускладнення з розумінням власних емоцій, розуміння виключно простих інструкцій. Надалі проводили програму навчання дитини навичок альтернативної комунікації за допомогою методики PECS, яка дозволяє дитині з порушеннями мовлення спілкуватися за допомогою карток. Батьків також навчали певних форм поведінки та взаємодії з дитиною. При цьому використовувалася певна система позитивного підкріплення бажаної поведінки дитини. Через 3 міс. з початку впровадження програми відмічалися позитивні зміни на рівні комунікації: за допомогою жестів хлопець навчився вітатися та прощатися, краще розуміти вербальні інструкції до завдань, використовувати 6 карток з метою комунікації. Рівень експресивного мовлення підвищився на 7 %, рівень імпресивного мовлення — на 27 %.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИГОДНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Харитонов А. С.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Профессиональному самоопределению личности в последние годы уделяется все большее внимание. Преимущественно причины этого связаны с расширением сфер мобильности личности: профессиональной, социальной и политической, где профессиональная сфера является основой. Это опре-

деляет необходимость изучения социальных ориентации и факторов, влияющих на профессиональное самоопределение, успешное осуществление деятельности, а также выбор последующей специализации в рамках конкретной специальности.

Врачебная деятельность — один из наиболее сложных видов, поскольку предъявляет повышенные и специфические требования к медицинскому работнику. Поэтому актуальным становится изучение специфических черт студентов, обучающихся в медицинском вузе, и их профессиональной пригодности, поскольку качество обучения студентов в медицинском вузе во многом зависит от эффективности процедуры профессионального отбора, которая все еще недостаточно разработана для медицинских специальностей.

Таким образом, цель данной работы — определение лично-индивидуальных предпочтений студентов и профессиональный отбор будущих медицинских работников.

При тестировании были получены результаты, которые позволили определить личностные качества, выражающие пригодность к профессиональной деятельности медицинского работника: спокойствие, гармоничность, уверенность, быстрота в принятии решения, ответственность, настойчивость, сочувствие, деликатность, оптимизм, наличие критического отношения, скромность, обладание чувством юмора даже в сложной ситуации. Кроме этого, определилась группа студентов, демонстрирующая качества, необходимые в профессиональной медицинской деятельности.

ПРИМЕНЕНИЕ РИСУНКА МАНДАЛЫ КАК СПОСОБА КОРРЕКЦИИ УРОВНЯ КОНФЛИКТНОСТИ В ГРУППЕ

Цеховалова В. И.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Нами была предпринята попытка изучения и определения уровня групповой конфликтности с ее последующей коррекцией. В результате проведенного исследования был обнаружен высокий уровень конфликтности в студенческих группах.

Следует отметить, что выявление индивидуального индекса конфликтности позволяет увидеть отражение актуально переживаемых студентами негативных эмоций и чувств, а также отношений в группе, источником которых является как личное неприятие ряда сокурсников, так и четко осознаваемое эмоциональное отвержение себя с их стороны. Исходя из результатов исследования, характерным показателем для студентов является высокий уровень индивидуального индекса конфликтности.

С целью коррекции высокой индивидуальной и групповой конфликтности нами была применена проективная методика «Мандала». Данная методика позволяет изучить не только личное отношение субъекта к группе, т. е. психоэмоциональный фактор, оценить собственную позицию в группе, но и изучить и скорректировать уровень межличностной конфликтности.

Совмещение двух методик: «Модульная методика диагностики межличностных конфликтов А. Я. Анцупова» и проективная методика «Мандала» дают возможность исследовать как психоэмоциональное состояние каждого студента, так и общие тенденции межличностного общения в группе, видеть групповую динамику, ее сплоченность, уровень конфликтности в группе, наличие лидеров и аутсайдеров.

Таким образом, применяемые методики коррекции групповой конфликтности являются уместными, поскольку качественно влияют на личную позицию студента (позитивное изменение) и общую эффективность сплоченности и успешности группы.

МОДАЛЬНЫЙ РЕАЛИЗМ Д. ЛЬЮИСА И КОНЦЕПЦИИ МНОЖЕСТВЕННЫХ МИРОВ В СОВРЕМЕННОЙ ФИЗИКЕ

Гончаренко А. С.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Цель данной работы — исследование возможности сопоставления концепции модального реализма Дэвида Льюиса и различных гипотез «множественных миров» в современной физике.

Известный логик и философ Д. Льюис считал, что существуют все миры, которые только можно помыслить, и не исключено, что один из них является полной копией нашего мира (но при этом существа, которые его населяют, являются лишь физическими копиями людей нашей Вселенной). С точки зрения физики, эту гипотезу можно рассматривать, как теорию Мультивселенной (гипотетического множества всех возможных реально существующих параллельных миров).

В основном выделяют такие модели строения Мультивселенной: I. Стационарная (пузырьковая). II. Мембраны и дополнительные измерения (теория струн). III. Многомировая интерпретация квантовой механики ЭУГ (Эверетт, Уилер, Грэхем). К этому же можно добавить теорию циклической Вселенной Роджера Пенроуза, согласно которой бесконечно расширяющуюся Вселенную можно представить в виде ствола бамбука, поскольку каждый эон проходит через циклы (1. Большой взрыв. 2. Расширение. 3. Большой взрыв и т. д.). В свою очередь, реликтовое излучение несет в себе закодированную информацию о катаклизмах прошлых эонов.

Гипотезу Пенроуза отличает от остальных концепций множественных миров диахроническая перспектива развития множественности, тогда как струнная, пузырьковая или модель ЭУГ предполагают синхроническое «ветвление» Мультивселенной.

Если и применять модальную логику Д. Льюиса в качестве логической предпосылки обоснования концепций множественных миров в физике, то казалось бы, естественнее соотносить ее с синхронными моделями, что влечет вполне тривиальные и предсказуемые результаты, среди которых невозможно вычленения нашего актуального мира, кроме как индексально, то есть лишь как одного

из миров. Заимствование диахронической перспективы из модели Пенроуза эквивалентно «обогащению» концепции Льюиса вектором времени, что дает возможность вычленения «нашего» мира среди множества миров, а это далеко не тривиальные результаты.

Давая ответ на вопрос, поставленный в виде цели работы, делаем вывод, что расширенную логическую онтологию Льюиса можно использовать для содержательного (нетривиального) естественно-научного обоснования концепций Мультивселенной.

ЧИ Є ВОНА, ЛЮДСЬКА ДУША БЕЗСМЕРТНА?

Губенко Б. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета роботи — дослідження еволюції поглядів мислителів різних епох на проблему онтологічного статусу духа, душі й тіла. Актуальність питання зумовлена розвитком напряму в медицині та психології, що отримав назву психосоматики, представники якого досліджують вплив психологічних чинників на виникнення і перебіг тілесних захворювань. У зв'язку з цим постає питання про співвідношення понять психіки і душі.

Досліджуване питання має глибоке коріння. В епоху античності сформувалися матеріалістичні й ідеалістичні вчення про душу. Демокрит називав душу особливим тілом, частиною матеріального вічного світу, відповідно, здатною до руйнування. Платон вважав, що душа нематеріальна і безсмертна. За Аристотелем, душа — форма живого органічного тіла. На думку середньовічних богословів, дух дарується Богом, а душа — це те, що становить наше власне «Я». У філософії епохи Відродження виокремлюють дві тенденції розуміння людської душі: з одного боку, розвивається ідеалістична лінія, започаткована ще Платоном, з другого — натурфілософська течія, з точки зору якої душа розглядається як активний матеріальний елемент. Ця суперечка переходить і до Нового часу: якщо Р. Декарт виділяє дух як окрему незалежну субстанцію, функцією якої є мислення, то Бенедикт Спіноза ототожнює його з матерією. У новоєвропейській філософії термін «душа» почав переважно застосовуватися на позначення внутрішнього світу людини. Останніми десятиліттями зріс інтерес суспільства до поняття безсмертя душі. Матеріалістична лінія набуває свого найбільш завершеного і логічного вигляду в роботах Ф. Енгельса, який вважає можливість того, що «померле тіло залишає після себе деякий життєвий принцип, щось більш чи менш тотожне душі», проти-природними вигадками. Лука Войно-Ясенецький у праці «Дух, душа й тіло» присвятив останній розділ безсмертю душі.

Отже, за всю історію людства філософам не вдалося дійти спільної думки з питання щодо існування душі і духа, їх співвідношення між собою та з тілом людини. Зважаючи на виняткове значення проблеми, дослідження тривають і можна очікувати на нові результати, які висвітлять ще не відомі її аспекти.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТРЕССА

Прилепова Н. С., Паску В. М.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. Стрессовые ситуации являются наиболее распространенным травмирующим фактором, который оказывает значительное влияние не только на физическое здоровье человека, но и на его психологическое состояние.

Цель — изучение влияния стресса в процессе учебной деятельности на психологическое состояние человека в повседневной жизни.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 100 студентов-добровольцев в возрасте 19–22 лет. Анкетирование студентов проводили в период сессии в свободное от учебы время, после подписания исследуемыми информированного согласия.

В качестве методов определения факторов стресса были использованы методики психодиагностики стресса: «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний Цунга»; «Инвентаризация симптомов стресса»; «Субъективное ощущение одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона»; «Дифференциальная диагностика состояний сниженной работоспособности».

Результаты и обсуждения. По полученным данным, у 46 % исследуемых был выявлен средний уровень стресса, у 28 % — высокий уровень стресса, у 18 % присутствовала симптоматика легкой депрессии (13 из них — студенты 3-го курса); 23 % студентов ощущают себя одинокими людьми; по данным теста «Дифференциальная диагностика состояний сниженной работоспособности», данное нарушение в разной степени тяжести присутствует у всех исследованных.

Выводы. Таким образом, было подтверждено стрессогенное влияние напряженных периодов учебной деятельности и их воздействие на психоэмоциональное состояние и здоровье студентов.

СУЩНОСТЬ ЭВТАНАЗИИ

Паску В. М.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Целью работы было изучение проблемы эвтаназии в мировом сообществе, так как сегодня существенно возрос интерес к этому явлению, ставшему одной из «болевых точек» общественно-правового сознания населения.

Эвтаназия как форма завершения жизни имеет право на существование только в тех странах, сообщество которых руководствуется гуманистическим принципом безусловной ценности личности, ее взглядов и решений, а отношения между индивидуумами базируются на уровне личных связей и общественной позиции на платформе пожелания друг другу только блага.

Если отношения людей переполняют вражда и недоверие, то об эвтаназии не может быть и речи, ибо она в этих ситуациях становится толь-

ко еще одной прикрытой возможностью совершения зла. Внутреннее напряжение ситуации эвтаназии (ситуацией эвтаназии мы называем проблему нравственного выбора, когда необходимо принять решение в вопросе форм жизни и смерти), проблемность этой ситуации состоит в том, что она рассматривается как продолжение и конкретное выражение гуманного, нравственно-уважительного отношения к тому, кому помогают умереть.

Проблема эвтаназии до сих пор остается нерешенной. Вплоть до сегодняшнего дня к эвтаназии относятся по-разному: общественное мнение жестко полярно. В случае полной легализации эвтаназии многие по-прежнему будут считать, что она (как умерщвление невинного) — безусловное зло. Велика также опасность злоупотреблений. Признание эвтаназии законом может также лишит государство стимула для финансирования исследований по поиску эффективных средств лечения. С другой стороны, нельзя не видеть, что эвтаназия уже фактически существует в медицинской практике. Очевидно, что эта проблема требует срочного правового решения и закрывать на нее глаза больше нельзя.

ЦІЛІСНИЙ ПІДХІД ДО ЖИТТЯ ЛЮДИНИ НА ПРИКЛАДІ ДУХОВНО-ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СВ. ЛУКИ ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКОГО

Фільварків С. А., Олійник Ю. Б.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми зумовлена тим, що протягом останніх років проблема цінності життя людини у світі, і зокрема в Україні, усе більше загострюється. У медицині також традиційно життя людини є головною метою діяльності медичних працівників, але підходи до цього можуть бути різними. Духовно-філософська традиція, на прикладі віруючих медиків, формує цілісний підхід до пацієнта, що надає ефективності лікуванню.

Мета роботи — показати на прикладі духовно-практичної діяльності св. Луки Войно-Ясенецького, що саме діяльність віруючих медиків демонструє цілісний підхід до зберегання життя людини, який є найефективнішим у цьому.

Духовно-практична діяльність св. Луки Войно-Ясенецького наочно показує, що не тільки бачення людської хвороби, а хворого в цілому сприяє найбільшому ефекту лікування та зберегання життя людини, тобто що лікування потребує саме цілісного підходу до людини у поєднанні «духа, душі та тіла».

Висновки. У пацієнті медичний працівник повинен бачити не тільки відмінний від іншого організм, а цілісність «духа, душі та тіла», що сприяє скорішому одужанню людини. Віруючий медик має традиційно сформований цілісний підхід до людини. Духовно-філософська традиція також надає можливість формувати цілісний підхід до бачення пацієнта, а не розглядати окремих випадків хвороби.

ИСТОРИЯ КРИМИНАЛЬНОЙ АНТРОПОЛОГИИ

Друзьяка Е. Г., Киминчиджи К. И.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

«Куда бы он ни шел, с кем бы ни общался, в каких бы научных дискуссиях ни участвовал, в городах и в деревнях, в тюрьмах и за границей — всюду он собирал и изучал то, чем не интересовались другие, и таким образом накопил немало диковинок, истинная ценность которых была неясна даже ему самому; однако все они в его сознании так или иначе связывались с уже проделанными или грядущими изысканиями. Ему присылали черепа, мозги, скелеты, фотографии преступников, безумцев и эпилептиков и образчики их работ, а также графики и схемы, наглядно представлявшие криминальное развитие Европы». Так, по описанию Джини Ферреро, складывалась «материальная основа» криминальной антропологии — науки, основоположником и главным теоретиком которой стал ее отец, профессор судебной медицины Туринского университета Чезаре Ломброзо.

Ч. Ломброзо вошел в историю, прежде всего, как автор теории о биологической предрасположенности ряда людей к совершению преступлений. Опираясь на богатый фактический материал, он одним из первых в криминологической практике стал применять метод антропометрических измерений: согласно Ломброзо, по внешнему виду человека — форме лица, разрезу глаз, форме носа и пр. — с достаточной степенью уверенности можно определить, обладает ли этот человек преступными наклонностями. На основе выделенных признаков возможно, как полагал Ломброзо, не только выявить «преступный элемент» общества в целом, но и различать между собой типы преступников, как-то: убийцы, воры, насильники и другие.

Как и любая другая наука, криминалистика проделала длительный путь становления. На протяжении многих лет формировалось представление о ней, разрабатывались новые идеи, доказывались существующие. Весь этот процесс был подчинен важной цели — созданию науки, которая воплотила бы в себе нужные элементы из иных областей знаний, накопленный опыт поколений и сформировалась для систематизации имеющихся знаний в один предмет — криминалистику.

БОРИС ЯКОВЛЕВИЧ РЕЗНИК: ЖИЗНЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ДЕЛАХ

Пенчо А. А., Ушакова А. О.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Борис Яковлевич Резник (05.01.1929–08.12.1997) — выдающийся ученый, педиатр, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент Национальной академии наук. Яркий пример личности, чей выдающийся аналитический ум, приумноженный на дар великого клинициста, позволил вы-

явить ключевые проблемы современной педиатрии и избрать новые, перспективные для охраны здоровья детей научные направления. Большой творческий потенциал, неординарность и глубина мышления, тяга к новаторству помогли Б. Я. Резнику стать основателем современной педиатрической школы.

Профессор Б. Я. Резник возглавлял кафедру педиатрии № 1 в течение 25 лет (с 1972 по 1997 гг.). Спектр его научных исследований определялся актуальностью проблем клинической педиатрии. Его научные поиски сосредоточились на важнейших направлениях педиатрии: врожденные и наследственные патологии, неонатология, пульмонология, гематология, вопросы детского питания.

Под его руководством был изучен клеточный метаболизм, структура и функции клеточных мембран и митохондрий у детей, больных пневмонией. Была разработана и внедрена в практическую педиатрическую деятельность принципиально новая схема метаболической терапии гипоксических состояний, что позволило значительно снизить смертность среди детского населения. Благодаря его научной деятельности, в клинику были внедрены принципиально новые методы перинатальной диагностики наследственных болезней (муковисцидоз, гемофилия, фенилкетонурия), созданы мониторинг и компьютерная диагностика врожденных пороков развития.

По его инициативе и при непосредственном его участии был создан лечебно-диагностический центр, который и сейчас носит имя великого ученого-педиатра — Бориса Яковлевича Резника.

БИОГРАФИЯ ВЫДАЮЩЕГОСЯ ПСИХИАТРА, НЕВРОПАТОЛОГА И ОСНОВОПОЛОЖНИКА РЕФЛЕКСОЛОГИИ ВЛАДИМИРА МИХАЙЛОВИЧА БЕХТЕРЕВА

Скрипак Т. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Владимир Михайлович Бехтерев (20.01.1857–24.12.1927, Москва) — выдающийся русский медик-психиатр, невропатолог, физиолог, психолог, основоположник рефлексологии и патопсихологического направления в России, академик.

В 1907 г. основал в Санкт-Петербурге психо-неврологический институт, ныне носящий его имя.

В 1878 г. окончил Медико-хирургическую академию в Петербурге, был оставлен для дальнейшего обучения на кафедре психиатрии у И. П. Мерзеевского. В 1879 г. он был принят в действительные члены Петербургского общества психиатров.

4 апреля 1881 г. В. М. Бехтерев успешно защитил докторскую диссертацию по медицине на тему «Опыт клинического исследования температуры тела при некоторых формах душевных болезней» и получил ученое звание приват-доцента. В 1884 г. находился за границей, занимался у таких известных европейских психологов, как Дюбуа-Реймон, Вундт, Флексиг и Шарко.

В 1883 г. ученый был удостоен серебряной медали Общества русских врачей за статью «О вы-

нужденных и насильственных движениях при разрушении некоторых частей центральной нервной системы».

В 1894 г. В. М. Бехтерев был назначен членом медицинского совета Министерства внутренних дел, а в 1895 г. он стал членом Военно-медицинского ученого совета при военном министре и тогда же членом совета дома призрения душевнобольных. В 1907–1910 гг. Бехтерев опубликовал три тома книги «Объективная психология».

В 1927 г. ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР.

ПЕРЕОФОРМЛЕНИЕ КАК КОМПОНЕНТ ИСЦЕЛЕНИЯ

Арпентьева М. Р.

*Калужский государственный университет
имени К. Э. Циолковского,
Калуга, Российская Федерация*

В развитии клинической и медицинской психологии отчетливо заметна как превентивная ориентация, так и более общая — обращенность к системному рассмотрению социально значимых болезней, их причин, последствий, профилактики, лечения и проблем. При этом особое внимание специалисты обращают на то, как пациенты и врачи осмысливают себя и мир, свои болезни и нарушения, состояния, возникающие в процессе лечения. Некоторые специалисты считают, что помочь справиться с болезнями и болью может их осмысление и переосмысление. Так, постоянная, продолжительная боль — называемая хронической — поражает примерно 8 % населения, острая боль знакома практически всем людям и сопровождается так или иначе практически все заболевания на тех или иных этапах. Феномен как острой, так и хронической боли — один из ведущих во многих заболеваниях. Он может быть как компонентом соматических нарушений, так и «соматизацией» нарушений психологических, любого другого — душевного страдания, как правило, страдания в области отношения с родом и семьей, прежде всего — супругом или половым партнером, детьми и родителями. Отличительная черта хронической боли — это то, что она постоянно возвращается и ее практически невозможно излечить собственно медицинскими средствами. Острая боль поддается лечению или купированию, однако и при этом психологический компонент, обращение к нему со стороны врача, не лишни. Пытаясь помочь, специалисты применяют несколько разных, в том числе психотерапевтических технологий. Чаще всего пациенты, страдающие от хронической боли, сталкиваются с проблемой необходимости «переоформления», вплоть до пересмотра своей жизни в целом. Это особенно важно тогда, когда речь идет о дисфункциях и последствиях операций, к которым пациенты оказались не готовы и которые были осуществлены в процессе спасения жизни и («остатков») здоровья пациентов. Эффективное «переоформление» неагрессивно, не разрушает системы мнений пациента, а задействует ее, а также занимаемые пациентом позиции для того, чтобы пре-

доставить ему возможность рассмотреть альтернативные точки зрения и помогающие борьбе стратегии.

ЗНАЧЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ И ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Экзархова А. А., Головка Я. И.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Актуальность. В Украине только начинает развиваться система паллиативной помощи, и сейчас насчитывается около 20 взрослых хосписов и центр паллиативной помощи, тогда как ежегодно особого ухода требуют от 430 до 500 тыс. украинцев. Паллиативное движение в Украине развивается на основе новой, более человечной философии лечения, что является важным при формировании мировоззрения будущего врача.

Цель. Изучение уровня знаний студентов медицинского вуза в вопросах паллиативной и хосписной помощи населению.

Материалы и методы. Анкетным методом проводился опрос студентов 6-го курса медицинского факультета. В исследовании принимали участие 47 студентов, средний возраст которых составлял 22,3 года.

Результаты и обсуждение. Хосписная помощь получила стремительное развитие в конце XX–начале XXI вв., что объясняется морально-этической зрелостью общества, на что указали 19,1 % студентов, 34 % студентов объясняют этот факт увеличением онкологических заболеваний, а 46,9 % связывают эту проблему с увеличением продолжительности и улучшением качества жизни. Кроме того, 83 % полагают, что пациенты хосписной палаты должны находиться в обстановке, приближенной к домашним условиям. Целью хосписной помощи 74,5 % считают улучшение качества жизни в ее терминальном периоде, 21,3 % — продолжение жизни, 4,2 % — эвтаназию. Большинство студентов (61,7 %) уверены, что хосписы должны быть совершенно самостоятельной организацией.

Выводы. Опрос студентов помог определить уровень их знаний о паллиативной и хосписной помощи, а также выявить недостатки информированности будущих врачей по данной проблеме, что принципиально важно для их будущей практической деятельности.

ПЕРСПЕКТИВЫ ОПТИМИЗАЦИИ МОДЕЛИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКИХ

Зинчук А. Н., Левашова А. И., Зинчук О. Г.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Успехи современной онкологии, а именно современная диагностика и совершенствование методов лечения рака легких, акцентируют внимание на вопросах ранней диагностики и первичной

профилактики этого заболевания. В последнее время в нашей стране наблюдается повышение уровня заболеваемости раком легких, инвалидности и смертности от данной патологии, а также распространение факторов риска развития заболевания среди взрослого населения. Для оптимизации модели раннего выявления рака легких рекомендуется использовать межсекторальный подход, который предполагает свою реализацию на государственном и региональном уровнях. На консультацию в онкологические центры необходимо направлять пациентов, ведущих нездоровый образ жизни и имеющих факторы риска, способствующие развитию рака легких, или с состояниями, которые можно отнести к предраковым, осуществить их постановку на диспансерный учет. Врачи первичного уровня оказания медицинской помощи взрослому населению должны осуществлять качественную диспансеризацию и коррекцию образа жизни. Пациенты после оказания медицинской помощи должны быть направлены для осуществления дальнейшей профилактики в центры здоровья, которые подлежат функционально-структурной перестройке. Также необходимо разработать ряд обязательных мероприятий для коррекции влияния факторов риска. Реализация предложенных мероприятий будет иметь медицинские, социальные и экономические эффекты, а следовательно: снижение уровня выявления онкологической патологии в запущенных состояниях, улучшение охвата населения профилактическими осмотрами, повышение качества предоставляемых медицинских услуг, снижение уровня инвалидизации, увеличение продолжительности жизни.

ЛЕОНАРДО КАК ГЕНИАЛЬНЫЙ ХУДОЖНИК И АНАТОМ

Мельник К. А., Трегуб П. О.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Да Винчи родился в апреле 1452 г., недалеко от Флоренции. Он был сыном зажиточного нотариуса и крестьянки.

В детстве Леонардо преуспел в точных науках, одновременно занимался музыкой, прекрасно играл на лире и хорошо пел, однако больше всего его занимали рисование и лепка.

Живопись и занятия скульптурой побудили Леонардо да Винчи углубленно изучать анатомию. Посещал мастерскую, где проводил вскрытия трупов с целью изучения строения мускулов и суставов.

Он работал с врачом из Павии, заполнил анатомическими рисунками 120 альбомов.

Они отражают интерес Леонардо к механике движения тела, сгибанию и выпрямлению конечностей, особенности походки и осанки человека. Рассматривал функции организма с точки зрения механики, строил модели опытов.

Леонардо сделал подробное описание скелета человека, досконально проанализировал строение маточных труб и круглых маточных связок, показал, что матка женщины является не двух-, а однополостным органом, а сердце человека не трех-, а

четырёхкамерное. Детально описал блуждающий нерв, плечевое сплетение и другие нервные пучки.

Занимался художник и вопросами патологии, а именно прогрессирующими изменениями под действием болезни. Он стал первым в истории медицины, кто описал атеросклероз.

ТЕЧЕНИЕ ПАНКРЕАТИТА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Трегуб П. О., Трегуб В. Л.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

В ходе исследования установлено, что процесс старения неизбежно влияет на течение заболевания поджелудочной железы, видоизменяет их клиническую картину и лечебные подходы в старшей возрастной группе. В подавляющем большинстве случаев хронический панкреатит, наблюдаемый у пациентов старше 60 лет, — продолжение и продвинутая стадия ранее начавшегося заболевания. У таких больных симптомы заболевания появляются в возрасте 30–50 лет, а основной причиной является употребление алкоголя. Течение хронического панкреатита на поздних стадиях у пожилых пациентов осложняется развитием сахарного диабета. Были выявлены некоторые особенности клиники хронического панкреатита у лиц пожилого возраста. Эти больные не предъявляли жалоб на типичные боли высокой интенсивности, хотя более 80 % из них беспокоят слабые или умеренные боли в подложечной области и правом подреберье. Практически все больные хроническим панкреатитом предъявляли жалобы на вздутие живота и неустойчивый стул с остатками непереваренной пищи, а симптомы диспепсии встречались у них достоверно реже. Подходы к лечению панкреатита у пожилых больных такие же, как у больных других возрастных групп, но с учетом фармакокинетики лекарственных средств, возрастных особенностей клинического течения заболевания и т. д. Профилактика, лечение полиорганной недостаточности и местных осложнений — очень важный момент лечения панкреатита у лиц пожилого возраста.

Существует сложная проблема в связи с рядом дополнительных обстоятельств при диагностике и лечении панкреатита у лиц пожилого возраста. Полиморбидность, необходимость избегать полипрагмазии, атипичное течение заболевания, изменение фармакокинетики лекарственных средств и др. — все эти особенности пожилого пациента необходимо знать и учитывать при диагностике и лечении для избегания осложнений и улучшения качества жизни больных этой возрастной категории.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ ОНМедУ

Статник К. Ю.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Ни для кого не секрет, что для успешного обучения в вузе одного лишь сформированного

в школе умения учиться уже недостаточно. Многие ученые высказывают мнение о необходимости целенаправленного формирования у студентов мотивации учебно-профессиональной деятельности.

Важно, чтобы студент не просто умел учиться самостоятельно, а направлял свою творческую познавательную активность на жизненное самоопределение и профессиональное самоутверждение. Ибо познавательная мотивация и интерес к профессии — один из важнейших факторов успешного обучения студентов.

Учитывая актуальность данного вопроса в целом и, в частности, для автора лично, **целью** нашей научно-исследовательской работы стало желание узнать первоначальные причины поступления в ОНМедУ и ожидания после его завершения у студентов этого вуза.

Объектом нашего исследования выступили студенты и преподаватели университета, а предметом — причины их поступления и их ожидания после завершения университета.

В качестве метода исследования использовался разработанный нами социологический опросник. Всего в социологическом опросе приняли участие 100 студентов и 50 преподавателей.

По результатам данного исследования, для большинства студентов (58 %) ведущим мотивом поступления было желание стать профессионалом в своем деле, хотя для 5 % финансовая обеспеченность была на первом месте. Доминирующим же ожиданием для студентов после окончания университета стал вариант «быть хорошим профессионалом» (36 %). В то же время 9 % студентов сообщили, что ожидания у них, к огромному сожалению, нулевые.

Проанализировав полученные нами результаты, можно сделать вывод, что высокая позитивная мотивация может играть роль компенсаторного фактора при условии недостаточно высокого уровня развития специальных способностей или пробелов в необходимых знаниях, умениях и навыках студента. В обратном же направлении такой компенсаторной зависимости не наблюдается.

Это означает, что никакой высокий уровень интеллектуальных способностей студента не может компенсировать его низкую учебную мотивацию и непосредственно способствовать успешной учебно-профессиональной деятельности.

ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Подпрядова А. А.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Острый инфаркт миокарда (ОИМ) входит в число ведущих причин смертности и инвалидизации населения в большинстве развитых стран мира, в том числе в Украине. В последние десятилетия появилось достаточно данных, указывающих на то, что сопутствующие ОИМ депрессивные

расстройства оказывают негативное влияние на клиническое течение постинфарктного периода, функциональное состояние пациентов и качество их жизни. Тревожно-депрессивные расстройства после инфаркта миокарда встречаются в 33–80 % по данным различных авторов. Часто возникают такие эмоциональные нарушения, как тревога, подавленность, фиксация на своих болезненных ощущениях и переживаниях, связанных со страхом смерти. Во время болевого приступа больных охватывает беспокойство, мысли о смерти от сердечного приступа, отчаяние. Больные живут с постоянным тревожным опасением повторного приступа, они анализируют любые изменения сердечной деятельности, реагируя на малейшие неприятные ощущения в области сердца.

Цель. Изучить влияние тревожно-депрессивных расстройств на качество жизни больных, перенесших инфаркт миокарда.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 68 человек. Из них 38 мужчин и 30 женщин, средний возраст которых составил 60,4 года. Исследования проводили в инфарктном отделении 27-й городской больницы Харькова. Использовался анкетный метод. Опрос проводился по разработанному нами анкетам.

Результаты. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что у всех 85 больных диагностировались тревожно-депрессивные расстройства, которые значительно снижают качество жизни больных.

Выводы. Данные исследования будут использованы при разработке модели управления качеством жизни больных с инфарктом миокарда.

РОЛЬ МЕДСЕСТЕР У РОКИ ДРУГОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ

Маленний О. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Природа доручила жінці продовжувати людський рід, берегти його. Натомість війна знищує людей, а це суперечить жіночій сутності. Незважаючи на це, багатьом жінкам довелося в роки Другої світової взяти зброю до рук і стати на захист своєї батьківщини. Вони воювали у складі збройних сил різних країн, але найбільше жінок служило в Червоній армії.

Метою дослідження є відтворення цілісної історичної картини роботи медсестер на українських землях під час Другої світової війни та аналіз матеріалів, які не тільки відкривають маловідомі сторінки історії України, а й дозволяють простежити діяльність товариства та оцінити його значення. Роль жінок у рятуванні поранених — неоціненна. Завдяки дівчатам-санінструкторам близько 70 % поранених поверталися на фронт. Серед санінструкторів, фельдшерів і медсестер Червоної армії чотири з п'яти були жінки. Серед військових лікарів (у тому числі хірургів) їх було трохи менше половини. Нелегкою була й служба у госпіталях, часто по кілька днів без сну й відпочинку, коли поранені з фронту надходили безперервними потоками. Про військових лікарів і медсестер знято

чимало художніх фільмів. Менше добрих слів дісталося санітаркам, а без їхньої важкої брудної праці армія втратила б значно більше бійців. А вже завдяки підтриманню чистоти вдавалося уникнути смертельних епідемій у госпіталях і одужання солдатів відбувалось набагато швидше. Подвиг військових медиків фронтовики оцінили сповна, вони назавжди зберегли вдячність «сестричкам», які повертали життя скаліченим, постріляним солдатам. Недарма 15 жінок-медиків отримали звання Героїв Радянського Союзу. У роки Другої світової війни курси медсестер Червоного Хреста готували сестер милосердя для фронту. Тринадцять українських медичних сестер, учасниці бойових дій, відзначені високою нагородою Міжнародного комітету Червоного Хреста — медаллю Флоренс Найтінгейл. На жаль, у ХХ ст. жінки масово долучаються до безпосередніх військових дій. Територія України стала ареною двох світових війн, а також жорстокої громадянської війни, партизанської боротьби на Заході України загонів національного підпілля. У цій боротьбі жінка зазнавала набагато більше поневірянь, а психологічно та фізично несла більшу відповідальність за дітей і старих, які залишалися у неї на утриманні.

ДІЛОВИЙ ЕТИКЕТ: НАЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ

Олійник В. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В епоху глобалізації, завдяки широкій доступності певних товарів та ідей, локальні культури змінюються і кордони між ними стають прозорішими. Внаслідок розвитку транспортних засобів, економічних зв'язків та засобів комунікації відбувається процес інтеграції окремих етнічних культур в єдину світову культуру, тобто процес глобалізації культури. При цьому культура розглядається як сукупність ціннісних орієнтацій й поведінкових стереотипів, прийнятих у конкретній країні або групі країн і засвоєних більшістю. І сьогодні зберігаються відмінності в нормах і правилах ділової поведінки і спілкування у різних країнах. Національні особливості, історія, релігія, клімат, історично сформовані моральні норми тощо впливають на те, як бізнесмени одягаються, поведуть себе, що вважають пристойним і гідним, а що є знаком ненадійності або неповаги до ділового партнера.

Міжкультурна комунікація виявляється у розширенні культурних контактів, запозиченні культурних цінностей та міграції людей з однієї культури до іншої. З огляду на це, Організація Об'єднаних Націй, зокрема, проголосила 2001 р. Роком діалогу між культурами. Кожний народ має свою національну культуру, її неповторність та оригінальність втілюються як у духовній (мова, література, музика, живопис, релігія), так і матеріальній (особливості економічного укладу, ведення господарства, виробництва тощо) сферах життя та діяльності. Культурні, психологічні, національні особливості народу не можуть не позначатися на його діловій культурі, не впливати на культуру спілкування та взаємодії.

Відмінності культур можуть бути досить істотними і стосуватися мови, правил етикету, стереотипів поведінки, використання певних засобів спілкування. Взаємодія з іноземними партнерами — це завжди зіткнення різних національних культур. Саме через неусвідомлення цього при контактах представників різних країн трапляються непорозуміння, а іноді й конфлікти. На стадії реалізації контактів виявляються певні національні особливості, притаманні окремим народам. Ці особливості слід враховувати, готуючись до будь-яких переговорів з іноземцями, і відповідним чином коригувати свої дії.

ШКОЛА ТЬЮТОРСТВА В ОНМедУ. ПЕРВЫЙ ОПЫТ В УКРАИНЕ

Мястковская И. В., Зайцев А. С.,
Клепиков В. С.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

В современном мире является важным вопросом улучшения методики подачи знаний и усвоения их обучающимися. Учебно-инновационный центр практической подготовки врача разрабатывает новое направление в образовательной среде нашей страны — тьюторство.

Понятие «тьютор» (англ. tutor от лат. *tueor* — наблюдаю, забочусь) имеет несколько значений. Тьютор в американском варианте английского — преподаватель, который дает частные уроки, а в британском английском — это преподаватель университета или колледжа. В работе тьютора выделены следующие функции: проектировочная, организационно-мотивационная, информационно-консультативная, аналитическая, рефлексивная.

Важно отметить, что в наше время наиболее развиты следующие направления тьюторства:

1. Работа тьютора в инклюзивной образовательной среде. Проявляется в двух формах. Тьютор, являющийся и учителем и помощником ребенка. И тьютор, являющийся посредником между учителем и ребенком.

2. Тьютор — ключевая фигура дистанционного обучения, в основном в интернет-среде.

3. Тьютор, работающий со старшеклассниками и студентами. Обучает ориентироваться и принимать решения в нешаблонных ситуациях, помогает обучающимся (студентам, слушателям) в построении индивидуальной образовательной траектории, оказывает психологическую и педагогическую поддержку.

Мы рассматриваем направление «тьютор» в более узкой сфере деятельности, что позволит не рассеивать внимание и навыки, а сконцентрироваться на одной цели и идти к ее достижению. Тьюторы — это студенты, проходящие подготовку в Учебно-инновационном центре практической подготовки врача и оказывающие помощь в обучении другим студентам. В их обязанности входит проведение обучающих занятий для студентов медицинских вузов на базе кафедры с возможностью отрабатывать практические навыки на симуляционном оборудовании. Это в разы

улучшит подготовку будущих специалистов и позволит им объединить теоретические знания с практическими навыками; предоставит не только возможность тренироваться, что, как известно, — шаг к мастерству, но и послужит дополнительной мотивацией для получения и улучшения знаний; покажет, как интересно их применение на практике, а также придаст уверенности студентам, так как они не просто будут знать материал, а смогут воспроизводить свои знания, учиться реагировать в нестандартных ситуациях. Для каждого обучающегося подобрана индивидуальная программа, учитывающая направление его будущей профессиональной деятельности, его особенности восприятия информации, подобраны наиболее эффективные методики и режим обучения.

SEEKING A SMOOTH TRANSITION TO BETTER PUBLIC HEALTH

Masango A. S.

*The Odessa National Medical University, Odessa,
Ukraine*

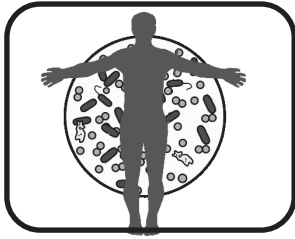
Goal. To reveal the effect of industrialization and the sanitary awakening on modern public health.

Tasks. To show how the advent of industrialization also brought with it outbreaks of infectious diseases which were then dealt with in the sanitary awakening leaving behind one other overlooked threat to public health i.e. chronic diseases which need more of the modern health practitioners attention now than ever.

Remarks. The sanitary awakening surely achieved a grand milestone in the improvement of man's quality of life but the question is... WAS THIS ENOUGH? Economically, the world is generally divided into developed and developing nations with more cases of parasitic and infectious diseases in developing and underdeveloped parts of the world and more of chronic diseases in the developed parts of the world.

A transition that goes along with the sanitary awakening therefore is that of development of a nation and therefore as well a change from infectious and parasitic to chronic diseases which in afore time had little or no significance in impacting the quality of life or actually rarely heard of. So therefore as many nations are still developing, learning from the past to determine a better future of public health in these nations shows us that it is best to not only concentrate on eradicating these fast killing infectious and parasitic disease but also at the same time protect the public from falling into the same trap that those who's sanitary awakening came earlier fell into, the trap of moving from simply a fast death to a slow painful one.

Conclusion. The questions to be therefore answered to know the way forward are: how did we end up having one problem as we got rid of another and did the practitioners of the not so distant past fill up a pit by digging another? If so how could we possibly fill the pits of today without having to dig other and therefore do that which our oath as medical service providers requires us to which is, saving lives and improving the general health of the public as their health is the doctors first law in life. Most importantly, how can we deal with this current pandemic?



СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ НАУК

Секция морфологических наук

Section of Morphological Sciences

ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ІМУНОМОРФОЛОГІЧНОГО АЛГОРИТМУ

Усова О. М., Прядко К. І.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», Дніпропетровськ, Україна

На даний момент проблема ранньої діагностики онкологічних захворювань молочної залози посідає провідне місце в онкогінекології, що пов'язано з вираженою поширеністю патології, наявністю тенденції до омолодження та певними труднощами при диференційній діагностиці, особливо між пограничними станами, коли треба діагностувати або доброякісний проліферативний процес, або можливе формування злоякісного новоутворення. Останнім часом наявна тенденція до зростання захворюваності на рак молочної залози, що пояснюється впливом багатьох факторів: наприклад, раннім вживанням оральних контрацептивів, ендокринними захворюваннями, віком вагітності, генетичною схильністю (наявність мутації генів *BRCA-1* або *BRCA-2*). Своєчасне встановлення коректного діагнозу сприяє оптимальному вибору схеми як терапевтичного, так і хірургічного лікування.

Саме тому метою нашої роботи стало проведення диференційної діагностики між гіперпластичними процесами (мікрогландулярний, тубулярний та склерозуючий аденози, проста протокова або атипова протокова гіперплазії), протоковою карциномою *in situ* та тубулярною карциномою, а також удосконалення алгоритму використання імуногістохімічних маркерів при проведенні діагностичних досліджень передпухлинних, пухлинних і пухлиноподібних процесів молочної залози.

У нашому дослідженні була проведена гістологічна та імуноморфологічна оцінка експресії маркерів MSA, α -SMA, ER, PgR, E-cadgerin, колагену IV, Her-2/neu, а також маркерів клітинної проліферації Ki-67, p53, p63 на біопсійному та постопераційному матеріалі 35 пацієнток віком від 35 до 50 років, який було отримано протягом 3 років із міської клінічної лікарні № 4 Дніпропетровська, обласної клінічної лікарні ім. І. І. Мечникова, міського та обласного онкодиспансерів Дніпропетровська з 2013 по 2015 рр.

Отже, основними маркерами для диференційної діагностики аденозів, гіперплазій, карциноми *in situ* та інвазивної тубулярної карциноми є MSA, α -SMA, колаген IV, p63, Ki-67 та p53, допоміжним є E-cadgerin. Імуноморфологічні особливості склерозуючого та тубулярного аденозів співпадають та демонструють позитивну реакцію з маркерами до міоепітелію (MSA, α -SMA, p63), який у даних випадках ще не є зруйнованим під дією пухлинних клітин, при негативній реакції із колагеном IV. При дослідженні мікрогландулярного аденозу були відсутні реакції зі всіма маркерами міоепітелію та базальних клітин при позитивній реакції із колагеном IV. У всіх випадках аденозів спостерігається позитивна реакція на E-cadgerin, негативна на Ki-67 та p53. Останні, при підвищенні кількості позитивних клітин вище 6 %, дозволяють встановити атипію при мікрогландулярному аденозі. Тубулярні карциноми, незалежно від їх походження, демонструють відсутність експресії маркерів міоепітелію та базальної мембрани. Імуноморфологічні особливості простої протокової гіперплазії схожі з такими особливостями інтактної тканини молочної залози (збереження експресії маркерів міоепітелію, базальної мембрани, E-cadgerin, рецепторів гормонів, негативна реакція із Ki-67, p53, Her-2/neu), при атиповій протоковій гіперплазії діагностичною ознакою є відсутність маркерів базального епітелію, зниження рівня експресії Her-2/neu. При карциномах *in situ*, незалежно від походження, диференційно-діагностичне значення має втрата експресії маркерів міоепітелію, позитивна реакція на Ki-67, p53, Her-2/neu.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ ПРИ КОРЕКЦІЇ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗМІН У МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКАХ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Цюрупа О. В., Горюк І. А., Садовська Ю. О.,
Терновий Д. П., Смірнова К. О.

Одеський національний медичний
університет, Одеса, Україна

Актуальним питанням є припинення та корекція дегенеративно-дистрофічних змін у міжхребцевих дисках, які виникають у результаті дорсопатій. Застосування збагаченої тромбоцитами плаз-

ми (ЗТП) є перспективним напрямом клітинної терапії.

Метою дослідження було вивчення ефективності використання ЗТП для корекції патологічних змін у міжхребцевих дисках в експерименті.

Матеріали та методи. Експеримент проводили на 28 щурах лінії Вістар, поділених на три групи: I група — інтактні тварини, II група — тварини з індукованою патологією, III група — тварини з індукованою патологією та після її корекції ЗТП. Патологію індукували шляхом резекції хвоста на рівні СсXIV–СсXV з подальшим підшиванням його кукси до м'язів і зв'язок попереково-крижового відділу хребта. Корекцію здійснювали шляхом введення ЗТП у міжхребцеві диски хвостового відділу у ділянці найбільшого вигину. Отримували ЗТП на апараті Smart Prep (Harvester Corp.).

Результати та висновки. У групі тварин без корекції ЗТП відзначаються такі дистрофічно-некротичні зміни: зрушення драглистого ядра у бік дисктензії, на боці компресії — сплющування та розшарування колагенових пластин, осередка фібро-некрозу. У групі тварин після корекції ЗТП ступінь вираженості дегенеративно-дистрофічних змін менший, структурованість міжхребцевих дисків і підлеглих тканин більш оформлена. Таким чином, осьове навантаження спричиняє розвиток дегенеративних змін у міжхребцевому диску, що підтверджує адекватність створеної експериментальної моделі. Показники, що відображають реакцію тканин міжхребцевих дисків на механічний вплив, мало залежать від введення ЗТП. Тим же часом показники, що відображають стан репарації тканин міжхребцевих дисків, кращі в групі корекції ЗТП.

МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ТЕРМІЧНИХ УШКОДЖЕНЬ ШКІРИ ЗБАГАЧЕНОЮ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМОЮ

Уреу О. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Виконуючи захисну функцію, шкіра постійно зазнає впливу навколишнього середовища, що може призвести до ушкоджень різноманітного генезу. Опіковий травматизм є важливою медичною і соціальною проблемою. Проблеми опіків набувають актуальності через частоту їх отримання в побуті та на виробництві, в умовах катастроф мирного та воєнного часу, складність патогенезу, високу інвалідизацію і летальність, а також вартість лікування.

Ефективне використання всього арсеналу сучасних методів лікування потерпілих від опіків залежить не лише від спеціаліста-комбустіолога, що працює в опіковому центрі, але й від застосування сучасних засобів і методів місцевого лікування. Більшість препаратів сьогодні односпрямовано діють на регенераторний процес.

Останніми роками зростає кількість досліджень із застосуванням в лікувальних цілях тромбоцитів власної крові в невеликому об'ємі плазми, що носить назву — збагачена тромбоцитами плазма (ЗТП). Використання ЗТП має такі переваги, як

біодоступність, виключення ймовірності алергічних реакцій і токсичної дії, безпечність щодо передачі інфекцій (ВІЛ, гепатит та ін.), що неможливо гарантувати при використанні донорської крові, а також є можливість комбінованого застосування ЗТП з іншими медичними процедурами та препаратами.

Доведено, що використання ЗТП у медицині, косметології, стоматології тощо, має виражений клінічний ефект, зумовлений, головним чином, впливом «цитокінового коктейлю», що вивільняється в результаті дегрануляції тромбоцитів. Основні цитокіни, виявлені в тромбоцитах, включають фактор росту фібробластів (FGF), епідермальний фактор росту (EGF), фактор росту ендотеліальних судин (VEGF) та ін. Ці цитокіни відіграють важливу роль в процесах клітинної проліферації, хемотаксису, диференціації та ангиогенезу. На підставі наявних даних щодо якості регенерації шкіри після введення ЗТП для корекції контактного дерматиту можна припустити, що ЗТП також буде ефективною при лікуванні опікових ушкоджень шкіри.

ЗАКОНОМЕРНОСТЬ ГРИБОВИДНОГО РОСТА ОПУХОЛЕЙ

Каплун А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Макроскопическая форма новообразований, наряду с гистологической характеристикой, отражающей степень дифференцирования, является одной из важнейших характеристик неоплазмы. Форма опухолевого узла нередко служит косвенным указанием на агрессивность неопластического роста, который принято подразделять на эндофитный и экзофитный.

Грибовидные опухоли — одно из проявлений экзофитного неопластического роста. Экзофитный рост приводит к выпячиванию опухоли в просвет полого органа: матки, мочевого пузыря, желудка, толстой кишки и т. п. При этом опухолевый узел соединяется с исходной тканью узкой ножкой, приобретая форму, получившую название грибовидной.

Грибовидная форма характерна для многих опухолей, развивающихся из эпителия слизистых оболочек и эпидермиса. Чаще это доброкачественные новообразования, однако злокачественные опухоли аналогичных локализаций при выраженном метастатическом потенциале также могут расти экзофитно.

Хотя экзофитный рост нельзя однозначно связать с доброкачественным или злокачественным характером неоплазмы, тем не менее он является проявлением некоторых важнейших свойств неоплазмы, которые не свойственны инфильтративному росту. Так, если при инфильтративном росте неоплазма внедряется на окружающие территории, нарушая структуру нормальной ткани и вытесняя ее клетки, то экзофитный рост осуществляется путем создания стромально-сосудистого каркаса, т. е.

нормальной ткани, которая по объему иногда не меньше, чем неопластическая паренхима.

Таким образом, анализ эмпирических данных позволяет говорить о наличии целого ряда факторов, обуславливающих ту или иную форму роста. Однако эти отличия, хотя нередко и подразумеваются по умолчанию, но никогда прежде не рассматривались как существенные.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТКАНИ ЯИЧНИКА ПРИ АПОПЛЕКСИИ

Мариновская И. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Апоплексия яичника (*apoplexia ovarii*) — это внезапно наступившее кровоизлияние в ткань яичника при разрыве сосудов зрелого фолликула, стромы яичника, фолликулярной кисты или кисты желтого тела, сопровождающееся нарушением целостности его ткани и кровотечением в брюшную полость.

Цель исследования — установление морфологических изменений в ткани яичника и источнике апоплексии яичника.

Материалы и методы. Было исследовано 30 случаев апоплексии яичников у женщин репродуктивного возраста. Все женщины были поделены на две клинические группы в зависимости от объема гемоперитонеума: 1-я группа — 15 женщин с гемоперитонеумом до 150 мл, 2-я группа — 15 женщин с гемоперитонеумом от 500 мл. Патоморфологическому исследованию подлежали участки ткани яичников, взятые во время операции. Материал фиксировали в 10 % нейтральном формалине, заливали в парафин. Депарафинированные срезы толщиной 5 мкм окрашивали гематоксилином-эозином, для выявления коллагеновых волокон использовали пикрофуксин по ван Гизону, для выявления ретикулярных волокон — импрегнацию солями серебра по Футу, гликопротеиды выявляли с помощью ШИК-реакции по А. Г. Шабадашу (1979).

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было установлено, что основным морфологическим субстратом апоплексии яичников, независимо от объема гемоперитонеума, являются кисты желтого тела. Установлено, что незначительный объем гемоперитонеума (до 150 мл) сопровождается минимальными морфологическими изменениями в ткани яичника и кисте желтого тела, проявляющимися незначительным отеком тканей и мелкоочаговыми кровоизлияниями. В стенке сосудов кист желтого тела при минимальном объеме гемоперитонеума наблюдается незначительное неравномерное утолщение адвентиции за счет незначительного количества коллагеновых волокон. В отличие от 1-й группы, во 2-й группе с большим объемом гемоперитонеума (свыше 500 мл) в ткани яичника и кисте желтого тела наблюдаются выраженные дистрофические изменения, что под-

тверждается слабым окрашиванием ШИК-позитивных веществ. Таким образом, при увеличении объема гемоперитонеума нарастают дистрофические изменения в ткани яичника и источнике апоплексии.

Резкое утолщение сосудистой стенки и коллагенизация адвентиции увеличивают жесткость сосудистой стенки и в совокупности с дистрофическими изменениями способствуют увеличению объема гемоперитонеума с выраженными дисциркуляторными расстройствами.

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМ ЕНДОМЕТРІОЗУ Й АДЕНОМІОЗУ

Гончаренко Г. Ю.

*Одесский национальный медицинский университет,
Одесса, Украина*

Эндометриоз — патологичний процес, при якому поза межами порожнини матки з'являються вогнища, тканина яких за морфофункціональними характеристиками нагадує нормальний ендометрій, він стає причиною безплідності, втрати працездатності і погіршення якості життя. Існує можливість злоякісної трансформації вогнищ ендометріодних гетеротопій. В структурі гінекологічних захворювань ендометриоз посідає третє місце після запальних процесів та лейоміоми матки. У 70–80 % ендометриоз представлений аденоміозом.

Метою дослідження є звернення уваги на проблеми виникнення, прояву, ускладнень і лікування ендометріозу й аденоміозу та пошук можливих шляхів їх розв'язання.

Значна поширеність ендометріозу (приблизно 176 млн жінок у світі) пов'язана з тим, що досі не вирішені такі питання: можливість виявлення на початкових етапах розвитку, ефективність застосованої терапії, профілактика захворювання. Для розв'язання цих проблем ми ознайомилися з особливостями патогенезу зазначеного захворювання. Детально були вивчені основні теорії розвитку, вікова структура, гормональний фон, морфологічні характеристики патологічних фокусів, зв'язок з гіперпластичними процесами в ендометрії.

Таким чином, найперспективнішим напрямом у вивченні основних ланок патогенезу ендометріодної хвороби вважається дослідження молекулярно-біологічних особливостей еутопічного й ектопічного ендометрія — експресії рецепторів естрогенів і прогестерону, маркерів проліферації, апоптозу, адгезії, ангіогенезу, клітинної інвазії. Щодо вікових особливостей, привертає увагу категорія жінок постменопаузального періоду, коли значно падає рівень естрогенів — «основного» гормону ендометріозу, проте клінічні прояви наявні.

Проведена робота свідчить про обґрунтованість поглибленого комплексного вивчення ендометріозу у жінок в постменопаузі у поєднанні з патологічними процесами ендометрія із залученням сучасних технологій.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВПЛИВУ ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ НА ПРОЦЕСИ ВІДНОВЛЕННЯ ШКІРИ

Касьяненко Л. В., Рудой Д. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В сучасній естетичній медицині все частіше стали застосовувати речовини з метою омолодження та відновлення. Ревіталізація шкіри дозволяє використовувати механізми стимуляції та регуляції клітинних процесів шляхом введення природних для шкіри речовин.

В літературі є окремі дані про морфологічні зміни в шкірі при введенні гіалурунової кислоти, але недостатньо описані зміни протягом тривалого часу у осіб різного віку.

Метою роботи стала оцінка ефективності дії гіалурунової кислоти на процеси ревіталізації шкіри шляхом морфологічного дослідження біопатів шкіри експериментальних тварин різного віку.

Матеріали та методи дослідження. Експериментальне дослідження проведено на 20 кроликах-самках, які були розділені на 2 групи: 1-ша — молоді кролики (віком 3 міс.); 2-га — старі (віком 1 рік). Тваринам 1-ї та 2-ї груп одноразово у шкіру міжлопаткової ділянки справа та зліва вводили 0,5–1 мл 1, 2, 3, 4 % розчину гіалурунової кислоти. Контролем були інтактні тварини відповідного віку. Тварин виводили з експерименту через 14 днів, 1 та 2 міс. після введення. У вказані терміни під наркозом вирізали смужку шкіри у місцях введення препарату, після чого рану зашивали. Шматочки шкіри фіксувались у 10 % розчині нейтрального формаліну. Через 3 доби фіксації з біопату вирізали шматочки розміром 0,5–0,8 см та заливали у парафінові блоки за стандартною методикою. Гістологічні зрізи забарвлювали гематоксиліном і еозином (для дослідження загальної структури шкіри) та за ван Гізоном (для дослідження стану сполучної тканини).

Висновки. Встановлено позитивний вплив гіалурунової кислоти різної концентрації на структурні елементи шкіри. Відмічено збільшення товщини епідермісу, епідермально-дермального сполучення і сосочкового шару дерми, що привело до покращання стану шкіри як у молодих, так і у старих тварин. Більш суттєві зміни спостерігалися у старшої групи піддослідних тварин.

ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА

Овчинник В. В., Четвериков М. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность темы. Согласно данным ВОЗ, за последние 20 лет в мире наметилась отчетливая тенденция к росту числа заболеваний печени, обуславливающих высокую смертность. В Украине за последние 10 лет распространенность хронических гепатитов и циррозов печени увеличилась в 2,5 раза.

Цель работы — анализ эффективности повышения кислородной емкости крови в патогенетической терапии токсических гепатитов (ТГ).

Материалы и методы. Эксперимент проводился на 60 самках крыс линии Вистар, разделенных на 5 групп по 12 крыс. Для моделирования ТГ применялось внутрибрюшинное введение 30 % CCl_4 в течение 6 нед. по 1 разу, в расчете 10 мг на 1 кг. I группа — интактные животные, II — модель токсического гепатита (МТГ) без проведения лечения, III, IV, V группы — МТГ и с 3-й недели применялись: Глутаргин (Глу.) по 0,07 г в день в III, Гемферон (Гем.) по 0,53 мл в IV и Глу. + Гем. в V. После 6 нед. проведена аутопсия печени.

Результаты. II группа — полиморфноклеточная инфильтрация триад и центральной вены, перипериполез, крупнокапельная жировая и крупнозернистая белковая дистрофии, расширение портальных трактов, гиперхромные ядра, эозинофилия, внутриклеточный холестаз; III, в сравнении со II, — инфильтрация круглоклеточная; холестаз и эозинофилия отсутствуют; IV, в сравнении со II, — инфильтрация незначительная; V, в сравнении со II, — инфильтрация незначительная гистиоцитарная, белковая дистрофия (мелкозернистая); эмпериполез, холестаз, жировая дистрофия и гиперхромные ядра отсутствуют.

Выводы. Препараты железа в монотерапии ТГ позволяют снизить явления экссудации. Комплексная терапия Глу. и Гем. позволяет значительно снизить инфильтрацию печени, расширение портальных трактов, белковую и жировую дистрофию гепатоцитов.

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК ОДЕСЬКОГО РЕГІОНУ

Соловей А. К.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Рівень онкологічної захворюваності зростає з року в рік. За світовими даними, захворюваність на злоякісні пухлини молочних залоз є однією з найпоширеніших проблем у жінок. Вони трапляються у жінок різного віку з різною частотою, при цьому летальність залишається досить високою у зв'язку з пізньою діагностикою та раннім метастазуванням.

Метою дослідження було виявити частоту, характер розподілу захворюваності за віком, морфологічні особливості та метастазування у жінок Одеси та області.

Було проаналізовано результати патоморфологічного дослідження операційного і біопсійного матеріалу молочних залоз від 285 жінок — пацієнтів Одеського обласного онкологічного диспансеру віком від 30 до 84 років. Матеріал від жінок за віковими групами (1-ша — 30–40 років, 2-га — 41–50 років, 3-тя — 51–60 років, 4-га — 61–70 років, 5-та — 71–80 років та 6-та — після 80 років) розподіляли за нозологією і наявністю метастазів. Гістологічний матеріал забарвлювали за стандартною методикою гематоксиліном і еозином, проводили статистичну обробку результатів.

Проведений аналіз показав, що з усіх вивчених випадків біопсійного дослідження патології молочної залози 185 припадає на дисгормональну патологію та доброякісні пухлини, 100 — на злоякісні пухлини. При цьому 78 випадків захворюваності на рак спостерігали у групах жінок після 40 років. Метастазують 56,4 % злоякісних пухлин. Серед морфологічних типів пухлин домінує протоковий рак в усіх групах.

Отже, проведене дослідження підтвердило, що вік жінки після 40 років є фактором ризику для розвитку раку молочної залози. За морфологічними ознаками превалює протоковий рак, але частіше метастазує часточковий.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ, БИОЛОГИЧЕСКИЙ И КЛИНИЧЕСКИЙ КРИТЕРИИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ ДОНОРСКОЙ РОГОВИЦЫ)

Пешкова А. А.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Определение сроков пригодности трупного донорского материала является одной из важнейших задач, от решения которой зависит эффективность операции трансплантации.

Донорская роговица обычно забирается в промежутке от 10 до 18 ч после смерти. После этого, в условиях гипотермии во влажной камере по В. П. Филатову (+4 °С), трупная роговица может сохранять свои витальные функции еще в течение 2–3 суток. По истечении указанного срока донорская роговица успешно применяется для послойной кератопластики, однако при сквозной пересадке оптические функции восстановит, как правило, не удается.

Целью работы является изучение причин потери витальных функций трупной донорской роговицы в процессе ее консервации в условиях гипотермии.

Гипотермическая консервация (при температуре +4 °С) позволяет свести к минимуму ферментативные процессы: активность протеолитических ферментов, перекисное окисление липидов, образование свободных радикалов. При этом также снижается уровень неметаболических процессов: тепловые возбуждения молекул, водородный обмен. Все это позволяет нивелировать последствия ишемии, уменьшив кислородную зависимость и потребность в адекватной регуляции метаболизма.

Однако гипотермический режим не снимает проблемы обеспечения жизнеспособности тканей. Допустимые сроки консервации трансплантатов гипотермическими методами, хотя заметно превышают нормотермические, тем не менее имеют существенные временные ограничения. Вместе с тем попытки расширения этих временных рамок пока не приносят существенных результатов.

Проблема сохранности межклеточного матрикса является главной причиной того, что криоконсервация, позволяя неограниченно долго поддерживать жизнеспособность отдельных клеток, не является эффективным методом хранения органов

и тканей. Можно полагать, что именно этот фактор определяет жизнеспособность и в условиях гипотермической консервации.

Есть основания полагать, что сохранность роговичного трансплантата в условиях гипотермической консервации лимитируется не жизнеспособностью клеток, а структурными изменениями в межклеточном матриксе. Это необходимо учитывать при разработке способов протектирования трансплантата.

ВИПАДОК ОСТЕОЇД-ОСТЕОМИ У ХВОРОЇ НА СИНДРОМ ЕЛЕРСА-ДАНЛОСА

Явдошук І. В.

*Одесский национальный медицинский университет,
Одесса, Украина*

Синдром Елерса-Данлоса (СЕД) — це гетерогенна група спадкових захворювань сполучної тканини, загальними клінічними ознаками яких є гіпермобільність суглобів, підвищена розтяжність шкіри і крихкість тканин. Ці зміни пов'язані з різними дефектами низки колагенових білків, внаслідок яких змінюються опорно-механічні властивості сполучної тканини. При СЕД спостерігається полісистемність ураження за рахунок наявності колагену практично у всьому організмі. Остеоїд-остеома — достатньо рідкісна доброякісна пухлина кісткової тканини, основна локалізація якої припадає на діафіз довгих трубчастих кісток.

Даний випадок є цікавим в плані особливостей перебігу виявленої остеїд-остеоми на фоні СЕД. Використані матеріали історії захворювання, клінічного обстеження хворої Т. 17 років, макро- і мікроскопічного дослідження видаленої пухлини. З анамнезу: болі протягом 2 років в ділянці лівого тазостегнового суглоба. В 2014 р. при обстеженні запідозрена остеїд-остеома лівої стегнової кістки. Страждає на синдром Елерса-Данлоса та мітохондріальну енцефалопатію. З метою одержання очікуваного зниження вираженого больового синдрому, було запропоновано, після отримання згоди, і виконано оперативне втручання: крайову резекцію верхньої третини лівої стегнової кістки, пластику з гребеня клубової кістки. Шви видалені на 14-ту добу. Пацієнтка виписалась в задовільному стані на амбулаторне лікування. Макроскопічно: видалена пухлина — це вузол невеликого розміру, неправильної форми, брудно-червоного кольору. Мікроскопічне дослідження представлених зразків підтвердило діагноз «Остеїд-остеома». Виявлено велику кількість тяжів і трабекул остеїда, що переплітаються між собою, оточених скупченнями остеогенної тканини з елементами розпаду. Фіброзна строма з великою кількістю кровоносних судин. З особливостей перебігу можна виділити досить тривалий відновлювальний період після операційного втручання. Вищезазначена патологія є доволі рідкісною, вивчення випадку комбінації цих двох захворювань може бути корисним для лікарів різних спеціальностей.

ОСОБЛИВОСТІ ВІСЦЕРАЛЬНОЇ І ПІДШКІРНОЇ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ ПРИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ У ВАГІТНИХ З ОЖИРІННЯМ

Гладчук З. І., Табачук А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Енергетичні потреби при вагітності забезпечуються збільшенням маси жирової тканини у жінок. У невагітної жінки ступінь основного обміну залежить від тощої маси, а у вагітної — від відсотка жирової тканини.

Метою роботи було встановлення особливостей структури вісцеральної і підшкірної жирової тканини при фетоплацентарній недостатності у вагітних з ожирінням.

У 30 жінок з ожирінням під час операції кесаревого розтину одержували шматочки сальника і підшкірного жиру. При мікроскопічному дослідженні використовували забарвлення гематоксиліном і еозинном.

Встановлено, що збільшення жирової тканини — як підшкірної, так і вісцеральної — відбувається за рахунок гіпертрофії жирових клітин. Максимальне накопичення жиру визначається в клітинах підшкірної жирової тканини.

Таким чином, у вагітної жінки накопичення жиру здійснюється в основному за рахунок підшкірної клітковини за гіпертрофічним типом.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МЕТОДА КОНЕЧНЫХ АВТОМАТОВ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ТКАНЯХ

Гиревка Ф. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Построение и использование математических моделей в морфологических исследованиях все еще остается трудной задачей. Модели, применяемые в настоящее время, чаще всего являются феноменологическими и лишь приблизительно выражают поведение системы, но не объясняют механизмы, лежащие в основе такого поведения. Мы, в свою очередь, предлагаем физическую модель, воспроизводящую механику работы системы, что позволяет предсказать поведение системы в новых, заранее не предвиденных ситуациях.

Будем рассматривать клетку как дискретную систему с конечным числом состояний, что можно представить в виде конечного автомата $A = (S, X, Y, s_0, \delta, \lambda)$, где S — множество состояний, X — множество внешних событий, воспринимаемых клеткой, Y — множество реакций клетки, s_0 — начальное состояние, δ — функция перехода, λ — функция выхода (внешняя реакция клетки).

Будем считать, что клетка A_1 находится поблизости от клетки A_2 , если существует такое изменение состояния δ_1 клетки A_1 , при котором происходит изменение состояния δ_2 клетки A_2 .

Структурно-функциональной единицей ткани будем называть систему клеток $A_1...A_n$, в которой все клетки лежат поблизости друг от друга. Таким образом, структурно-функциональная единица ткани может быть представлена конечным автоматом следующего порядка.

Межклеточное вещество рассматривается только как источник внешних событий и, таким образом, лежит за рамками модели.

В настоящее время метод конечных автоматов успешно применяется для изучения процессов на клеточном уровне (например, клеточный цикл в рамках модели Тайсона — Новака) и вполне может быть применен для исследований и на тканевом уровне.

ОПЕРАТИВНЫЕ ДОСТУПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПОСТОЯННОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ С ЦЕЛЮ ПРОВЕДЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ГЕМОДИАЛИЗА

Остапенко И. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Идея изучения данной темы возникла в результате осмысления важности и соответствующих последствий ряда событий, произошедших в области лечения хроническим гемодиализом за последние годы. С одной стороны, за счет использования современного оборудования и внедрения новых технологий существенно улучшилось качество гемодиализа. С другой стороны, до сих пор не решена проблема дефицита донорских почек в клинической трансплантологии. Это ведет к росту как количества пациентов, нуждающихся в формировании постоянного сосудистого доступа, так и сроков их нахождения на лечении хроническим гемодиализом, а значит, увеличивается объем необходимых первичных и реконструктивных вмешательств для поддержания потенциала имеющегося сосудистого доступа. **Целью** данной работы является ознакомление с определенными принципами и правилами формирования и поддержания удовлетворительной функции постоянного сосудистого доступа.

ОДЕССКИЙ ПЕРИОД ЖИЗНИ Н. И. ПИРОГОВА

Рыбачук Е. Ю., Рудой Д. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

После выхода статьи Н. И. Пирогова в «Морском сборнике» 1856 г. «Вопросы жизни», посвященной вопросам воспитания и обучения в школах, министр народного просвещения Норов предлагает Пирогову занять место попечителя Одесского учебного округа.

Вступив в должность, 3 сентября 1856 г. Н. И. Пирогов получил уникальный шанс воплотить все свои взгляды на воспитание из «Вопросов жизни» в жизнь.

После прибытия в Одессу Н. И. Пирогов организовывает литературные беседы в гимназиях, на которых старается привить всем ученикам самостоятельность в обучении, дать возможность выступить с докладами личного сочинения или оппонировать профессорам. Также Пирогов посещает занятия гимназистов, держась при этом не как начальник, а, скорее, как добрый друг для каждого ученика. Не прекращает Пирогов и публицистическую деятельность, регулярно выпуская статьи для «Одесского вестника».

Однако из-за недовольства некоторых лиц по поводу занимаемой им должности 18 июля 1858 г. он был назначен попечителем Киевского учебного округа.

На этом окончился одесский период жизни Николая Ивановича Пирогова.

ФЕТАЛЬНА ТЕРАПІЯ — ВНУТРІШНЬОУТРОБНА ХІРУРГІЯ

Піроженко Д. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Надзвичайно велика цінність — життя кожної людини: і каліки, і розумово відсталого, і немовляти, і ембріона.

Але ця цінність зневажається. У деяких країнах вважають: якщо у немовляти в утробі матері знаходять патологію, то ця дитина є нежиттєздатною і не має права на життя! Але це не так, на допомогу люду прийшла фетальна терапія.

Це унікальний, інноваційний ресурс у сфері пренатальної діагностики та терапії.

Нині внутрішньоутробна хірургія є найбезпечнішим, найпотрібнішим і найдієвішим методом хірургічного втручання, тому що завдяки фетальній терапії тисячі дитячих сердець зможуть відчувати обійми матері, побачити схід сонця і відкрити для себе новий день. Адже порятунок життя, лікування ще не народженої людини — це подвійне диво!

Гіпоксія плода, пороки розвитку серця й легень, пороки розвитку кінцівок, розділення плода в утробі матері, усунення дефектів незрощення спинномозкового каналу й запобігання грижі спинного мозку — все це сфера опікування фетальної терапії та внутрішньоутробної хірургії.

ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ

Торчанина П. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность темы заключается в том, что медицинские ошибки составляют третью причину смертности после заболеваний сердечно-сосудистой системы и онкологических заболеваний. Ежегодно около 3 тыс. пациентов американских клиник, которым сделали хирургические операции, покидают операционные с забытыми внутри них медицинскими инструментами, бинтами, ватой и тому подобными предметами. В Украине же статистика врачебных ошибок тщательно скрывается врачами и органами здравоохранения.

Целью исследования было выяснение причины частых врачебных ошибок при оказании первой медицинской помощи, а также разработка методов для устранения врачебных ошибок.

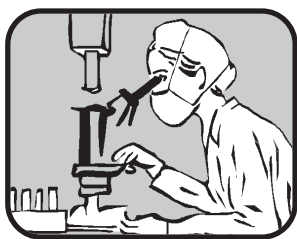
Согласно собранным материалам, можно сделать выводы, что, несмотря на наличие современных компьютеров, совершенных диагностических приборов, новейших лекарств с самым широким спектром действия, ошибки в профессиональной деятельности врача, очевидно, еще не скоро исчезнут. Самое главное для врача — не пытаться их скрыть или переложить вину на чьи-либо плечи. Необходимо проанализировать причину, породившую ошибку, и принять все меры для того, чтобы не допустить подобное в дальнейшем.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕСТА НА ГЕМОГЛОБИН “SERATEC® HemDirect” ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДОВ КРОВИ НА ДЖИНСОВОЙ ТКАНИ И НА ТКАНИ ВОЕННОЙ ФОРМЫ, КОТОРЫЕ ПОДВЕРГАЛИСЬ ЗАМЫВАНИЮ И/ИЛИ ЗАСТИРЫВАНИЮ, ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ПРОВЕДЕНИЯ ДНК-АНАЛИЗА

Юшук Е. Н.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Проведение судебно-медицинской молекулярно-генетической экспертизы с целью идентификации личности при исследовании следов крови в кратчайшие сроки (до 24 ч) позволяет судебным органам быстро получить важную и необходимую информацию для розыска лица. С этой целью для сокращения времени этапа проведения судебно-биологической экспертизы нами был предложен вариант исследования следов крови на джинсовой ткани и на ткани военной формы, которые подвергались замыванию и/или застирыванию, с применением теста на гемоглобин “SERATEC® HemDirect” для последующего проведения ДНК-анализа. Для исследования были изготовлены несколько экспериментальных групп следов крови различной концентрации и размеров на джинсовой ткани и на ткани военной формы, которые подвергались замыванию и/или застирыванию, с использованием порошкообразных синтетических моющих средств. Для установления наличия крови и видовой принадлежности применяли тест на гемоглобин “SERATEC® HemDirect”. Далее из следов крови выделяли ДНК, проводили определение ее концентрации с последующей амплификацией и электрофоретическим разделением продуктов амплификации. Анализ полученных результатов показал, что использование теста на гемоглобин “SERATEC® HemDirect” на этапе судебно-биологического исследования позволяет сократить временные затраты на данном этапе, а соответственно, и сократить время проведения судебно-медицинской молекулярно-генетической экспертизы с целью идентификации методом ДНК-анализа.



СЕКЦІЯ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ, ГІГІЄНИ ЛЮДИНИ, БІОФІЗИКИ ТА МЕДИЧНОЇ АПАРАТУРИ

Секция медицинской биологии, гигиены человека,
биофизики и медицинской аппаратуры

Section of Medical Biology, Human Health,
Biophysics and Medical Equipment

АНАЛІЗ АКТУАЛЬНИХ АЛЕРГЕНІВ НА ПІВДНІ УКРАЇНИ У ХВОРИХ З РЕСПІРАТОРНОЮ АЛЕРГІЄЮ

Куртова М. М., Кудря Д. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Алергія є однією з найбільш поширених патологій у сучасному світі. Більш ніж 25 % населення в промислово розвинених країнах страждає від різноманітних алергійних проявів.

Мета роботи. Визначити сенсibilізацію у пацієнтів з інгаляційною алергією до актуальних алергенів у Південному регіоні України на базі результатів комплексного аналізу імуноблотів.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 909 пацієнтів на наявність специфічних IgE до антигенів кліщів домашнього пилу, епітелію тварин, плісневих грибків, алергенів раннього та пізнього цвітіння, а також визначали CCD (Crossreactive Carbohydrate Determinants) (виробництво Euroimmun, Mediwiss, Німеччина). Обстеження пацієнтів з підозрою на респіраторну алергію, які мешкають у Південному регіоні України (Одеська та Миколаївська області), проводилися за період 2009–2015 рр.

Результати. У 489 (53,8 %) пацієнтів виявлено антитіла хоча б до одного з алергенів. Найчастіше виявлялися антитіла до кліщів домашнього пилу: *D. pteronyssinus* у 244 (49,9 %) випадках і *D. farinae* у 189 (38,7 %), а також до пилка полину (38,7 %) і амброзії (30,6 %). У 11 % з 387 пацієнтів фіксували антитіла до CCD-маркера, який свідчить про псевдоалергійну реакцію.

Висновки.

1) Алергійні захворювання, маркерами яких є алергенспецифічні антитіла, виявлено більш ніж у половини пацієнтів, які були обстежені.

2) Серед респіраторних алергенів частіше реєструвалася чутливість до кліщів домашнього пилу і пилоквих алергенів пізнього цвітіння.

3) Використання CCD-маркера в діагностиці алергійних станів дозволяє уникнути помилкових діагнозів.

ОЦІНКА НАЯВНОСТІ ТА ВЗАЄМНОЇ КОРЕЛЯЦІЇ СЕРОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

Тарасов Є. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Ревматоїдний артрит (РА) — тяжке, прогресивне, системне запальне захворювання неясної етіології, з наявністю автосенсibilізації, що характеризується хронічним запаленням та прогресуючою деструкцією периферійних суглобів і втратою їх функцій. Тому своєчасна діагностика є надзвичайно важливою для підвищення ефективності лікування та покращання прогнозу.

Один із головних методів ранньої діагностики системних автоімунних захворювань — серологічна діагностика. Так, антитіла (At) до циклічного цитрульованого пептиду (CCP) і віментину (Sa) є високоспецифічними та високочутливими маркерами РА.

Мета — оцінити наявність та кореляцію серологічних маркерів ревматоїдного артриту у пацієнтів з клінічними проявами РА.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 96 пацієнтів з клінічними проявами РА на наявність серологічних маркерів: анти-CCP і анти-SA антитіл з ревматологічних центрів Одеси та Миколаєва.

Результати. У 69 (71,9 %) і 44 (45,8 %) пацієнтів були виявлені антитіла до CCP та Sa відповідно. Необхідно зауважити, що у жодного пацієнта із негативним CCP не було зареєстровано антитіл до Sa. Серед досліджуваних, що мали At до CCP, у 75 % (45 зразків) виявлено At до Sa. Так, у пацієнтів із оптичною густиною (ОГ) зразка більше 3000 ОО/мл у 100 % випадків виявляли At до Sa. У пацієнтів із ОГ від 2500 до 3000 ОО/мл — у 73,7 %, від 2000 до 2500 ОО/мл — у 57,2 %, від 0,320 до 2000 ОО/мл — у 54,9 %.

Висновки.

1) Антитіла до CCP та Sa достатньо ефективні для діагностики серопозитивного РА.

2) Визначення наявності тільки анти-Sa анти-тіл недоцільне, більш доцільним є визначення обох маркерів.

3) Зі зростанням титру анти-ССР антитіл збільшується відсоток виявлення анти-Sa антитіл.

НЕЙРОІМУНОПАТОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСОБІВ КОРЕКЦІЇ РЕЗИСТЕНТНОЇ ДО ФАРМАКОТЕРАПІЇ ФОРМИ ЕПІЛЕПТИЧНОГО СИНДРОМУ

Чубач В. С., Ненова О. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Резистентність до фармакотерапії відтворювали у тварин шляхом моделювання відкладеного у часі хімічного кіндлінгу та подальшого застосування цитокінів — препаратів інтерферону-альфа («Лаферон») та інтерлейкіну-2 (ІЛ-2).

За умов виникнення резистентності під впливом цитокінів у тварин спостерігалися прояви депресивного синдрому у тесті «відкритого поля». Реєструвалося зниження показників горизонтальної та вертикальної активності — відповідно на 35,0 та 47,5 % ($p < 0,01$), суттєво (у 2,5 рази, $p < 0,001$) зменшувалася пошукова активність тварин — зазирання в отвори підлоги порівняно до контролю. Також були наявні прояви зниження тону ендогенної опіатної системи в тесті позно-тонічних реакцій: у тварин переважали такі прояви, як птоз, розведення кінцівок, а також підвищення больової чутливості. Зважаючи на вказані порушення, можна припустити, що депресивні прояви пов'язані з неконтрольованою продукцією цитокінів, що узгоджується з встановленим збільшенням рівня інтерлейкіну-1 та фактора некрозу пухлин-альфа в тканині мозку порівняно до контролю.

Використання в комплексній фармакокорекції препаратів, які знижують продукцію цитокінів — пентоксифіліну (10,0 мг/кг, в/очер) та каптоприлу (5,0 мг/кг, в/очер), значно зменшувало прояви депресивного синдрому, у тому числі викликаних препаратами інтерферону та ІЛ-2, — за цих умов показники горизонтальної, вертикальної та пошукової активності тварин у тесті «відкрите поле» не відрізнялися від таких у групі контролю. За умов застосування вказаних препаратів та введення діазепаму (1,0 мг/кг, в/очер) латентний період перших судом, викликаних коразолом (40,0 мг/кг, в/очер), та їх тяжкість були відповідно більшими (на 71,3 %, $p < 0,01$) та важчими (в 2,2 рази, $p < 0,01$) порівняно до контролю.

ВПЛИВ БАКТЕРІАЛЬНОГО ЛІПОПОЛІСАХАРИДУ НА ПОКАЗНИКИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ У ЩУРІВ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЕФЕКТУ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ ПЕНТОКСИФІЛІНУ

Заровна Г. О., Ненова О. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Завданням дослідження було вивчення стану показників тіол-дисульфідної антиоксидантної

системи крові інтактних щурів за умов застосування препарату «Пірогенал» (50,0 та 500,0 мг/кг, в/очер), також на тлі застосування пентоксифіліну (ПТФ) (100,0 мг/кг, в/очер).

У крові щурів, яким вводили пірогенал дозою 50,0 мг/кг, в/очер через 60 хв з моменту введення препарату рівень SH- небілкових груп знижувався порівняно до контролю (в/очер застосування фізіологічного розчину NaCl) на 33,2 %. Під впливом більшої дози препарату (500,0 мг/кг, в/очер) рівень тіолових небілкових груп знижувався порівняно до контролю на 51,4 % ($p < 0,05$), що було також достовірно менше порівняно до відповідних показників у групі тварин, яким вводили пірогенал у меншій дозі ($p < 0,05$). Застосування пірогеналу дозою 500,0 мг/кг, в/очер на тлі в/очер введення ПТФ (дозою 100,0 мг/кг, в/очер) супроводжувалося незначним (на 6,3 % порівняно до контролю) зменшенням вмісту тіолових груп ($p > 0,05$). Вміст небілкових дисульфідних груп під впливом пірогеналу дозою 100,0 мг/кг збільшувався в 3,6 рази порівняно до контролю ($p < 0,05$). Більша доза препарату викликала ще більш значне підвищення цього показника — в 5,4 рази порівняно до контролю ($p < 0,05$). На тлі використання ПТФ (100,0 мг/кг, в/очер) вміст тіолових груп перевищував показник у контролі на 16,7 % ($p < 0,05$) і був достовірно меншим, ніж у групах щурів, яким вводили пірогенал ($p < 0,05$).

Таким чином, отримані результати свідчать про те, що пірогенал (бактеріальний ліпополісахарид) спричинює зниження функціональної активності тіол-дисульфідної системи крові, що виявляється в зменшенні кількості тіолових груп, а також у збільшенні рівня дисульфідних сполук. Ці ефекти здійснюються за рахунок активування системи прозапальних цитокінів, тому що її блокування застосуванням ПТФ попереджає виникнення прооксидантної дії пірогеналу.

ВПЛИВ L-АРГІНІНУ ТА ЕНО-МЕЛАНІНУ НА ПОКАЗНИКИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ У ЩУРІВ З КІНДЛІНГ-СИНДРОМОМ

Єрін А. Ю., Чубач В. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою дослідження було вивчення стану показників тіол-дисульфідної антиоксидантної системи крові у щурів з модельованим епілептичним синдромом — коразоловим кіндлінгом за умов застосування препаратів L-аргініну й ено-меланіну, які здатні стимулювати продукцію оксиду азоту та спричинюють антиоксидантну дію.

У крові щурів, до яких застосовували L-аргінін дозою 50,0 мг/кг, в/очер через 60 хв з моменту введення препарату рівень SH- небілкових груп збільшувався порівняно до контролю (в/очер застосування фізіологічного розчину NaCl) на 27,5 %. Під впливом більшої дози препарату (200,0 мг/кг, в/очер) рівень тіолових небілкових груп, навпаки, знижувався порівняно до контролю на 23,5 % ($p < 0,05$). Застосування L-аргініну дозою 200,0 мг/кг, в/очер на тлі в/очер введення

ено-меланіну (100,0 мг/кг, в/очер) супроводжувалося незначним (на 4,7 % порівняно до контролю) зменшенням вмісту тіолових груп ($p > 0,05$). Вміст небілкових дисульфідних груп під впливом L-аргініну дозою 50,0 мг/кг зменшувався в 3,6 разу порівняно до контролю ($p < 0,05$). Доза препарату 200,0 мг/кг викликала значне підвищення цього показника — в 2,1 разу порівняно до контролю ($p < 0,05$). На тлі використання ено-меланіну (100,0 мг/кг, в/очер) вміст тіолових груп перевищував відповідний показник в контролі на 16,7 % ($p < 0,05$) і при цьому був достовірно меншим, ніж у групах шурів, до яких застосовували L-аргінін ($p < 0,05$).

Таким чином, отримані результати свідчать про те, що L-аргінін спричинює дозозалежні впливи на стан тіол-дисульфідної системи крові, що виявляється збільшенням вмісту тіолових груп, перш за все небілкового походження при застосуванні незначних доз препарату, та характеризується протилежним ефектом при використанні більш високих доз. Ено-меланін посилює ефект збільшення функціонального резерву тіол-дисульфідної системи крові, яка спричинена L-аргініном.

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ОСОБЕННОСТЕЙ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПСИХОГЕННОГО ФАКТОРА НА ЗДОРОВЬЕ ВОДИТЕЛЕЙ

Войт А. Н., Шаныгин А. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность представленной работы обусловлена как недостаточностью данных по изучению влияния условий труда на работоспособность и состояние здоровья водителей, так и необходимостью разработки эффективных мер по профилактике формирования профессиональных заболеваний.

Цель работы — выявить факторы риска условий труда, а также оценить влияние стресса на состояние здоровья водителей. Разработать рекомендации по коррекции негативного влияния факторов на здоровье водителей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 60 водителей, которые были разделены на две группы (основная и контрольная). Водители обеих групп проходили тестирование до и после маршрута. Оценка состояния здоровья водителей проводилась путем определения нервно-психического напряжения (НПН) по методике Т. Немчина, уровня глюкозы в крови натощак, частоты сердечных сокращений (ЧСС) и уровня артериального давления (АД).

Результаты. При оценке состояния нервной системы у водителей основной группы после рабочей смены установлено значительное повышение НПН у 72 % исследуемых, повышение АД — у 69,3 %, уровня глюкозы — у 63,7 % по сравнению с исходными показателями. При оценке полученных данных было также установлено, что 87,3 % водителей, принимавших участие в исследовании имеют хронические заболевания респираторной, сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем.

Вывод. Выявлено несоблюдение режимов труда и отдыха, наличие вредных производственных факторов на рабочих местах. Во время рабочей смены водители подвергаются высоким НПН, что ведет к снижению работоспособности. Разработаны рекомендации по устранению и профилактике влияния стрессогенных факторов.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОДНЫХ РЕСУРСОВ И ВОДОСНАБЖЕНИЯ В РАЙОНАХ МЕЖДУРЕЧЬЯ ДНЕСТРА И ДУНАЯ

Кучкивский Р. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. Необходимость изучения природных вод хозяйственно-питьевого назначения. Особое внимание при исследованиях водных ресурсов уделяется выяснению роли характера и степени минерализации и общей жесткости воды в возникновении отклонений в физиологических системах организма, появлении определенных заболеваний, связанных с употреблением воды.

Цель работы — изучить органолептические свойства и минеральный состав воды из бассейна рек Дунай и Днестр, а также их междуречья. Разработать гигиенические рекомендации по улучшению питьевого водоснабжения населения Одесской области.

Материалы и методы. Исследования выполнялись на основе лабораторных данных по санитарно-гигиеническому состоянию поверхностных и подземных источников питьевого водоснабжения Дунай-Днестровского региона.

Результаты. При оценке проб водозабора в междуречье Днестра и Дуная были установлены довольно широкие колебания уровня кальция — в районах междуречья от 8,5 мг/л (Сарата) до 167,2 мг/л (Болград), содержание марганца во всех районах было ниже 50,0 мг/л. Отмечены существенные колебания содержания хлоридов (56,3–698,8 мг/л), сульфатов (84,3–373,9 мг/л), фторидов (0,5–1,8 мг/л), нитратов (0,1–48,3 мг/л).

Изучены также некоторые показатели воды из основных пресноводных магистралей региона — рек Дунай и Днестр. Пробы отбирались после очистных сооружений, непосредственно в местах водозабора.

Река Дунай: общая минерализация — 267,2; хлориды — 31,45; сульфаты — 44,02; нитраты — 8,69.

Река Днестр: общая минерализация — 568,1; хлориды — 54,7; сульфаты — 119,6; нитраты — 13,42.

Вывод. В результате исследований было выявлено превышение содержания хлоридов, сульфатов, нитратов, цианидов, фторидов в некоторых районах междуречья вследствие неудовлетворительного состояния канализационных очистительных сооружений, а также в связи с проблемой образования, хранения, утилизации отходов. Были разработаны гигиенические рекомендации по улучшению питьевого водоснабжения Одесской области.

АСОЦІАЦІЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА *MTHFR* З ДЕПРЕСІЄЮ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Чумаков Є. О., Міхова М. О.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Лікарська спеціальність зобов'язує тих, хто її обрав, мати різнобічну освіту й оперувати знаннями і поняттями з різних галузей медицини. Збагачувати свій багаж медичних (і не тільки) знань — це тривала, копітка і трудомістка робота, яка часом буває досить виснажливою, особливо з боку нервової системи студентів-медиків. Вже кілька десятиліть вивчаються порушення обміну фолатів, зниження рівня яких було виявлено у хворих на депресію. Одним з поліморфних варіантів гена *MTHFR* (methylenetetrahydrofolate reductase) є одноступінчаста заміна *C677T*, що призводить до зміни метаболізму людини і тим самим роботи нервової системи. Отже, питання щодо асоціації

мутації гена *MTHFR* з депресією залишається актуальним.

Мета роботи — виявити асоціацію між поліморфізмом гена *MTHFR* і депресією у студентів-медиків.

C677T поліморфізм гена *MTHFR* визначається за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції з рестрикційним аналізом. Оцінка напруги нервової системи студентів-медиків проводиться за допомогою стандартного анкетування згідно з клінічним протоколом.

На підставі отриманих результатів відбувається визначення асоціацій поліморфізму гена ферменту метилтетрагідрофолатредуктази з наявністю ознак прихованого депресивного стану.

Результати роботи мають практичне значення для формування груп ризику серед студентів-медиків, чия нервова система є менш лабільною і чутлива до високого навчального навантаження в медичному університеті.



СЕКЦІЯ ФІЗІОЛОГІЧНИХ НАУК

Секция физиологических наук

Section of Physiological Sciences

АКТИВНІСТЬ КРОВТЕЧІ ПРИ ТРАВМАТИЧНОМУ ШОЦІ В ЕРЕКТИЛЬНІЙ ФАЗІ

Руснак С. В., Зонаріс М. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Сьогодні травматичний шок є причиною летальності в умовах антитерористичної операції при травматичній ампутації кінцівки (ТАК) у 63,9 % загиблих. При дорожньо-транспортному травматизмі первинна захворюваність — 15,6 %, летальність — не нижче 13,6 % постраждалих.

Мета роботи — прослідкувати активність кровотечі при травматичному шоці в еректильній фазі в експерименті.

Матеріали. 29 щурів середньою масою ($310,00 \pm 4,85$) г віком від 8 міс. до 1 року з експериментально-біологічної клініки ОНМедУ.

Результати. Усім щурам змодельовано ТАК, унаслідок чого відтворювали травматичний та геморагічний шок. У 69 % тварин термін кровотечі становив у середньому 300 с, у 31 % кровотеча продовжувалася до моменту локального гемостазу, що тривало понад 300 с. У щурів 1-ї групи середній об'єм циркулюючої крові (ОЦК) дорівнював 22,8 мл, у щурів 2-ї групи — 27,5 мл ($p < 0,05$), який обраховували за загальноприйнятим значенням 7,8 % від маси тіла. Фактична крововтрата у щурів 1-ї групи становила ($5,08 \pm 0,01$) мл, 2-ї групи — ($4,89 \pm 0,01$) мл ($p < 0,05$). В обох випадках кровотеча на стадії субкомпенсації дорівнювала 21–30 % від ОЦК (за Чепкієм, 2003).

Висновок. При моделюванні ТАК з розвитком травматичного та геморагічного шоку найбільш висока активність кровотечі відзначається в еректильній фазі шоку. У молодих особин у цій фазі виникав самостійний гемостаз, який тривав до 300 с. Крововтрата досягає значень субкомпенсованої крововтрати. Подальше виникнення і перебіг ускладнень залежать лише від оперативної та медикаментозної тактик.

ЗМІНА АКТИВНОСТІ ФАКТОРА ВІЛЛЕБРАНДА ПРИ ГОСТРІЙ КРОВТЕЧІ У РАЗІ ТРАВМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Руснак С. В., Марковська І. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. На думку багатьох авторів, таких як Брюсов (1997), Манушкін (2001), Чепкій (2003), Назаренко (2014) та ін., ще не розроблено методів для точної верифікації об'єму крововтрати. Цей показник важливо визначати з метою зниження рівня летальності, тому що в деяких випадках вона сягає 65,2 та 85 %.

Мета роботи — прослідкувати кореляційну зміну активності фактора Віллебранда щодо зміни розміру крововтрати.

Матеріали. 20 щурів з віварію ОНМедУ лінії Wistar.

Методи. Експериментальне дослідження.

Результати. 9 щурам обох статей лінії Wistar, з середньою масою 353,2 г, змодельовали травму нижньої кінцівки за оригінальною моделлю, у результаті чого виникла гостра кровотеча з центральних кровоносних судин та мікроциркуляторного русла. У першій пробірці була кров кількістю 15 % втрати від рівня об'єму циркулюючої крові (ОЦК), а в іншій — решта до моменту локального гемостазу. Середнє значення крововтрати — ($4,89 \pm 0,01$) мл, рівень ОЦК — 27,5 мл, 15 % крововтрати фактично сягає рівня ($4,10 \pm 0,01$) мл.

Норма фактора в плазмі коливається у межах 80–120 %. Середнє значення по групі — 136,4 %. Це збільшення від верхнього значення на 16,4 %, а у відносній величині — на 13,7 %, у той час як від нижньої межі — 56,4 %, у відносній величині — 70,5 % ($p < 0,05$).

Значення фактора при крововтраті 15 % від ОЦК — 122,4 %. Збільшення від верхнього значення відповідно 2,4 та 2 %, щодо нижньої межі — 42,4 та 53 % ($p < 0,05$).

Кровотеча, яка сягала більше ніж 15 %, відзначалася у 77,8 % тварин. Фактичне значення фак-

тора судинно-тромбоцитарної ланки — 154,4 %. Це на 34,4 % щодо середнього значення та на 28,7 % щодо верхньої норми вище, тоді як ці значення на 74,4 та 93,0 % більші мінімального значення при $p < 0,05$.

Коефіцієнти кореляції (r) у трьох випадках — 0,69; 0,77; 0,81.

Висновок. Отже, за результатами проведеного нами дослідження прослідковується кореляція змін між показниками кількості фактора Віллебранда в плазмі залежно від розміру кровотрати.

ПРОТИСУДОМНІ ЕФЕКТИ ФЕНОБАРБІТАЛУ ТА ДИФЕНІЛГІДАНТОЇНУ ПРИ ХРОНІЧНІЙ СУДОМНІЙ АКТИВНОСТІ

Каплун А. В., Поломар-Возна Ю. А.,
Очеретна Ю. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Визначення спектра протисудомної активності нових або вже відомих протисудомних засобів за умов клінічної резистентності хворих на епілепсію щодо лікування, яке застосовується, дуже важливе, зважаючи на те, що третина хворих із судомним синдромом — фармакорезистентна.

Мета роботи — з'ясування особливостей протисудомної активності фенобарбіталу та дифенілгідантоїну в щурів за умов кіндлінгу та посткіндлінгу.

Експериментальні дослідження проводилися на щурах лінії Вістар, в яких загальновідомим чином відтворювали модель кіндлінгу та посткіндлінгу. Фенобарбітал вводили щурам в/очер дозами 1,0, 5,0, 10,0 та 20,0 мг/кг, дифенілгідантоїн — 50, 100 та 125 мг/кг. Ефективність препаратів перевіряли протягом 40 хв після тестуючого введення пікротоксину візуально, вираженість судом оцінювали за загальновідомою 6-бальною шкалою.

Пікротоксин-спричинені судоми в кіндлінгових щурів після введення їм фенобарбіталу мали залежний від дози характер зменшення інтенсивності судомних проявів, а також реєструвалося зменшення кількості щурів з судомними нападами. У щурів із посткіндлінгом лише введення фенобарбіталу максимальною дозою виявило протисудомний ефект.

Вираженість пікротоксिनних судом у кіндлінгових щурів після введення дифенілгідантоїну була меншою порівняно з такою в контрольних серіях досліджень при застосуванні максимальних доз препарату. При дослідженні ефективності препарату за умов посткіндлінгу вираженість судом у досліджуваних групах була зіставною.

Таким чином, ефективність відомих протисудомних препаратів фенобарбіталу та дифенілгідантоїну за умов кіндлінгу та посткіндлінгу є різною, що дозволяє по-різному оцінювати патогенетичні механізми хронічного епілептогенезу за вказаних модельних умов.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НИТРАТНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ЭНДОТЕЛИЙ СОСУДОВ

Мястковская И. В., Тимофеева Д. Р.,
Якушкин Е. Ю.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. Гипоксия является общим ключевым звеном в генезе различных заболеваний. Наиболее выражены последствия гипоксии в органах с высоким уровнем кровоснабжения и окислительного метаболизма. Большую роль в развитии гемической гипоксии различной степени тяжести играет воздействие на организм нитритной интоксикации в стадии метгемоглобинемии. Снижается кислородная емкость крови, угнетается биологическое окисление, возникают нарушения в дыхательной цепи митохондрий. Механизм действия: электроноакцепторные группы $-NO_2$ и $-N=O$ сродни электрону, который состоит в акцептировании электронов субстрата и окислении соединения, с которым группа взаимодействует. Если субстрат — железо гемоглобина в дезоксиформе, то образуется метгемоглобин и NO . Если окисляется оксиформа, то, кроме метгемоглобина, образуется еще ряд метаболитов, включая нитритный радикал NO_2 . Образующееся соединение — метгемоглобин с Fe^{3+} в геме утрачивает свойственную ему кислородтранспортную функцию, т. к. не способен к обратимому переносу кислорода (Е. А. Строев).

Цель исследования — изучить изменения в эндотелии сосудов под влиянием нитритной организации на фоне гиперлипидемии и эффективность применения L-аргинина.

Материалы и методы. Модель нитрит-нитратного повреждения сосудов. Хроническую интоксикацию и гемическую гипоксию средней степени тяжести вызываем у крыс свободным питьем 0,03 % раствора нитрита натрия в течение 3 мес. (нитриты и нитраты поступают в организм человека из воды, пищи и воздуха — роль азотсодержащих удобрений в сельском хозяйстве, атмосферный воздух, загрязненный окислами азота отходов промышленного производства и выхлопных газов двигателей внутреннего сгорания транспорта.) Для моделирования гиперхолестеринемии во всех моделях эксперимента используем атерогенную диету, предложенную Г. И. Косицким и соавт. (1979 г.) В каждой из моделей по две группы крыс: без корекции L-аргинином и группа с его применением.

ВПЛИВ РЕКОМБІНАНТНОГО АНТАГОНІСТА ІНТЕРЛЕЙКІНУ-1 НА ГОСТРІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНІ СУДОМИ У ЩУРІВ

Стрельникова Ю. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Відомі дані щодо провідної ролі цитокінів та факторів росту модуляції судомної активності. Показано розвиток патологічної дезінтеграції нер-

вової та імунної систем у патогенезі хронічної епілептичної активності. Відзначено, що відповідно до розподілу цитокінів на прозапальні та протизапальні, вони спричиняють про- та протисудомні ефекти. Цікавим є вивчення ефектів блокади цитокінових рецепторів при різних формах судомного синдрому.

Мета роботи — визначення порівняльної інтенсивності гострих генералізованих пікротоксин-, пентиленететразол-, пілокарпін- та кайнат-індукованих судом у щурів після введення рекомбінантного антагоніста інтерлейкіну-1 (РАІЛ).

Судомні реакції у щурів реєстрували протягом 10 хв (при індукції судом пентиленететразолом і кайновою кислотою) та 40 хв (при індукції судом пікротоксином і пілокарпіном) візуально, вираженість судом оцінювали за загальновідомою 6-бальною шкалою, РАІЛ вводили в/очер дозою 10 мг/кг.

Пікротоксин-спричинені судоми у щурів після введення РАІЛ були менш інтенсивними, латентний період їх розвитку — подовжений щодо таких показників у контролі (у всіх випадках $p < 0,05$). Гострі генералізовані пентиленететразол-індуковані судоми у щурів після введення РАІЛ були менш інтенсивними, латентний період їх розвитку — подовжений, а кількість щурів з генералізованими клоніко-тонічними нападами була менше, ніж відповідні дані в контролі ($p < 0,05$). Досліджувана сполука спричиняла виражене подовження латентного періоду пілокарпін- та кайнат-індукованих судом ($p < 0,05$), проте, решта показників судомних проявів не відрізнялися від таких у контролі.

Отже, застосування РАІЛ спричинило розвиток вираженого протисудомного ефекту за умов усіх застосованих моделей гострих генералізованих судом, проте, найвиразнішою дією сполуки виявилася при пікротоксин- та пентиленететразол-індукованих судамах, що дозволяє припускати наявність ГМК-ергічного механізму реалізації ефекту.

ИССЛЕДОВАНИЕ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ОНМедУ

Тростянецкий М. Р., Мясковская И. В., Зайцев А. С., Наговицын А. П.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. На сегодняшний день синдрому хронической усталости (СХУ) подвержено большое количество людей, в том числе медицинских работников и студентов медицинских вузов, деятельность которых связана с интенсивной эмоциональной нагрузкой.

Цель. Исследовать СХУ у студентов во время учебного процесса и перед экзаменационной сессией.

Материалы и методы. Практическая часть работы была разделена на несколько последовательных этапов, первым из которых является выявление у испытуемых эмоционального выгорания, основной психофизиологический симптом ко-

торого СХУ. Для этого была использована тест-система В. В. Бойко «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания», дополненная и адаптированная для студенческой аудитории, позволяющая не только определить наличие (отсутствие) эмоционального выгорания, но и установить его фазы и стадии. В исследовании приняли участие 75 студентов 3-го курса ОНМедУ в возрасте 19–27 лет, тестирование проводилось в конце семестра перед зимней экзаменационной сессией. Результаты предварительного опроса показали, что 52 (69 %) человека предполагают у себя наличие СХУ. Дальнейший анализ ответов этой группы студентов выявил четко сформированную II фазу эмоционального выгорания — фазу «Резистенции» — у большинства, а именно у 45 (86 %) человек. У испытуемых, отрицающих наличие СХУ, результаты иные: эмоциональное выгорание было выявлено только у 40 % опрошенных, что может свидетельствовать о достоверной субъективной оценке студентами собственного состояния. Следующий этап — проведение блока тестов: «Определение уровня эмоционального интеллекта» методика Н. Холла, тест смысловых ориентаций Д. О. Леонтьева, тест-опросник диагностики показателей переживания профессионального кризиса О. П. Санниковой, И. В. Брынзы, тест САН на протяжении месяца (в начале и в конце учебной недели), тест Белова для определения типов темперамента у студентов с наличием СХУ. Планируется проведение исследования сердечно-сосудистой системы (ЭКГ) и получение заключений терапевта, а также определение уровня мелатонина в моче, тестостерона в крови, гормонов щитовидной железы, адреналина, кортизола, проведение общего анализа крови, иммунологического анализа, исследование буккального эпителия до и после проведения сеансов арт-терапии и сравнение с контрольной группой.

Выводы. На основании полученных результатов тестирования и ранее проводимых исследований установлено, что СХУ подвержено большинство студентов, что подтверждает актуальность работы. Исследование СХУ требует мультидисциплинарного подхода.

ПОРУШЕННЯ ЇЖОДОБУВНОГО РЕФЛЕКСУ У ЩУРІВ

ІЗ ВІДТВОРЕНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Садовий О. С., Бурля О. К., Стоянов А. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Перебіг цукрового діабету (ЦД) у разі його тривалої маніфестації, неефективного лікування або наявності інсулінорезистентності характеризується розвитком когнітивних дисфункцій з тенденцією щодо енцефалопатії. Для розробки ефективної схеми комплексного лікування вказаного патологічного стану при ЦД з урахуванням певних ланцюгів патогенезу були проведені експериментальні дослідження.

Мета роботи — з'ясування особливостей їждобувного рефлексу у щурів із цукровим діабетом.

Цукровий діабет у щурів відтворювали одноразовою в/очер ін'єкцією стрептозотоцину (СТЗ) дозою 60 мг/кг. Їждобувний рефлекс у тварин відтворювали у тесті з припіднятим 8-променевим радіальним лабіринтом (ППРЛ). Визначали час, протягом якого щури найдовше перебували в одному з променів лабіринту, а також кількість спроб входу в один із променів лабіринту.

Більшість щурів контрольної групи легко, з першої спроби знаходили харчове підкріплення (харчові кульки) у 8 променях ППРЛ. Кількість входів у промінь лабіринту для знаходження їжі у щурів із експериментальним цукровим діабетом (ЕЦД) протягом перших 14 діб досліду було зіставним з такими контрольними показниками. Починаючи з 3-го тижня щури із ЕЦД для знаходження їжі використовували суттєво більшу кількість спроб (на 27 %, $p < 0,05$). На 5-му тижні досліду щури уживали в 2,2 рази ($p < 0,01$), а починаючи з 7-го тижня з моменту введення СТЗ — втричі більше спроб для знаходження їжі ($p < 0,001$) щодо таких показників у контрольних спостереженнях.

Таким чином, проведені досліди виявили погіршення здатності щурів щодо формування їждобувного рефлексу при відтворенні ЕЦД. З терміном розвитку патологічного стану ступінь когнітивної дисфункції набував більшої вираженості, що слід враховувати при комплексній фармакологічній корекції відповідної клінічної ситуації у хворих із тривалим перебігом ЦД.

РОЛЬ NO-СИНТАЗНОЇ РЕАКЦІЇ У РЕГУЛЯЦІЇ ФУНКЦІЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ ЩУРІВ

Мізевич Ю. В., Дворецький Р. І.,
Магденко Г. К.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Завдяки численним відкриттям, зробленим протягом останніх років, було виявлено унікальну біологічну роль оксиду азоту. Ця хімічна сполука є однією з найважливіших молекул-посередників і відіграє важливу роль у життєдіяльності центральної нервової, імунної систем, регулює стан ендотелію кровоносних судин та багато інших фізіологічних і патофізіологічних процесів. Оксид азоту утворюється в організмі з L-аргініну за допомогою NO-синтазної реакції.

Метою нашого дослідження було визначити роль NO-синтазної реакції у регуляції функції репродуктивної системи щурів. Задля цього досліджували білих щурів-самців масою 140–180 г, яким давали пити замість води 0,3 % водний розчин NaNO_2 протягом 14 днів. Визначали вміст тестостерону у плазмі крові, а також cGMP, PGE_2 у передміхуровій залозі, сім'яниках та сім'яних міхурцях.

З проведених нами експериментів видно, що NO-синтазні реакції відіграють важливу роль у стимуляції окремих ланок репродуктивної систе-

ми білих щурів-самців. Ця стимуляція відбувається як через центральну, так і периферійну нервову систему, а також унаслідок прямої стимульованої дії на статеві залози. Певне місце у втіленні цього процесу належить нітритредуктазному компоненту циклу оксиду азоту.

Висновки. 0,3 % розчин NaNO_2 суттєво підвищує концентрацію тестостерону у плазмі крові та вміст cGMP, PGE_2 і тестостерону у досліджуваних тканинах.

ПОРУШЕННЯ МОТОРНОЇ АКТИВНОСТІ ЩУРІВ У ТЕСТІ «ВІДКРИТЕ ПОЛЕ» ПІСЛЯ КІНДЛІНГУ ТА ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Бильський Д. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Ішемічне та травматичне ушкодження головного мозку, за даними численних дослідників, мають низку схожих наслідків. Дослідження мозку тварин і померлих людей із судомним синдромом виявило зіставленість патоморфологічних проявів з відповідними після черепно-мозкової травми (ЧМТ), що спонукає на пошук їх загальних патогенетичних механізмів.

Мета роботи — дослідження динаміки моторної активності щурів із сформованим кіндлінгом та щурів після нанесення ЧМТ.

Кіндлінг у щурів відтворювали одноразовими щоденними введеннями пікротоксину підпороговими дозами. Механічну ЧМТ відтворювали через падіння вантажу масою 5 г на потиличну частину черепа при фіксації тварин долонею до столу. Моторну активність щурів оцінювали у тесті «відкрите поле», рахуючи кількість перетнутих квадратів, вертикальних стійок та зазирань у підлогу протягом 2 хв.

Інтактні щури перетинали в середньому 20–22 квадрати «відкритого поля», демонстрували 6–7 вертикальних стійок та 4–5 зазирань до підлоги. Через добу після закінчення кіндлінгу щури перетинали в середньому 2–3 квадрати «відкритого поля», демонстрували 1–2 вертикальні стійки та не зазирали до підлоги (в усіх випадках $p < 0,01$). Через добу після ЧМТ щури перетинали в середньому 12–16 квадратів «відкритого поля», демонстрували 3–4 вертикальні стійки та 2–3 зазирання до підлоги, що суттєво розрізнялося з такими показниками в інтактних щурів ($p < 0,05$). У подальшому досліджувані показники моторної активності травмованих щурів у тесті «відкрите поле» продовжували знижуватися.

Таким чином, у щурів зі сформованим кіндлінгом та у щурів після нанесення ЧМТ реєструються односпрямовані ознаки гіпокінезії, яка проявляється зменшенням показників горизонтальної та вертикальної моторної активності у тесті «відкрите поле». Це дозволяє припускати наявність зіставних патогенетичних механізмів травматичного та ішемічного ушкодження мозку.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ФОНЕ СТРЕССА И АТЕРОГЕННОЙ ДИЕТЫ. МЕТОДЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ

Серикова Д. С., Киржнер М. Э.,
Белянская А. Д.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. Ежегодно в Украине регистрируется 50 тыс. случаев инфаркта миокарда. При этом статистика смертности от этой болезни остается стабильно высокой — от острого инфаркта миокарда умирают 30 % пациентов, несмотря на мощную медикаментозную терапию и наличие протоколов лечения.

Существует множество экспериментальных моделей инфаркта миокарда, но все они имеют много недостатков: большие финансовые затраты, высокая смертность экспериментальных животных, недоступное техническое оснащение и т. д.

Цель нашей работы — разработка модели, которая исключит перечисленные выше недостатки, а также поможет значительно снизить смертность от инфаркта миокарда.

Материалы и методы. Обзор литературы по данной тематике, экспериментальные животные, пены для иммобилизации, раствор тивортинна для перорального приема.

Наша методика состоит в том, чтобы проследить изменения сосудов и сердца в условиях «хронического эксперимента». Исследование проводили на 16 крысах-самцах линии Vistar массой 150–180 г, которые были разделены на две группы: 1) животные, которые находятся на атерогенной диете и подвержены стрессовому воздействию; 2) животные, которые находятся на атерогенной диете, подвергаются стрессовому воздействию, а также получают L-аргинин. На фоне атерогенной диеты, прием 0,2 г/кг холестерина, будет вызывать стресс путем иммобилизации, физической нагрузки, а также применения температурной пробы.

НЕОАНГИОГЕНЕЗ, ИНДУКОВАННЫЙ ЗБАГАЧЕНОЮ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМОЮ, ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ДИАБЕТИЧНОЇ АНГІОПАТІЇ

Чехлова О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Значна поширеність цукрового діабету (ЦД) — одна з найважливіших медико-соціальних проблем, що зумовлена його хронічним перебігом і високою інвалідизацією хворих.

Мета роботи — дослідження впливу збагаченої тромбоцитами плазми (ЗТП) на динаміку клітинного складу інфільтрату різних шарів задніх кінцівок щурів за умов діабетичної ангіопатії (ДА).

У щурів ДА відтворювали одноразовим введенням стрептозотину дозою 60 мг/кг. Після морфологічного підтвердження розвитку ДА щурам вводили ЗТП у праву задню кінцівку. Після екта-

назії щурів фрагменти тканин задніх кінцівок досліджували морфологічно.

Уведення тваринам ЗТП за наявності ДА призвело до збільшення загальної кількості макрофагів, а також міграції їх від периваскулярних ділянок до більш дифузного їх розподілу в різних шарах шкіри, що, ймовірно, визначалося позитивним хемотаксичним ефектом VEGF на міграцію макрофагів. Це супроводжувалося зниженням деструктивних і атрофічних проявів, які характеризувалися вираженим зменшенням вакуолізації і каріолілізу клітин, потовщення епідермісу, зменшення вираженості рогового шару і осередків гіперкератозу, фіброзу дерми та відновленням колагенових волокон. Зареєстровані прояви, найімовірніше, пояснюються активацією фібробластів активними макрофагами.

Таким чином, застосування ЗТП у щурів із ДА стимулювало проліферацію епітеліальних клітин і фібробластів за допомогою активованих макрофагів, що у свою чергу спричиняло розвиток неоангіогенезу. Отже, введення ЗТП має провідне значення в процесах регенерації і неоангіогенезу при дистальній хронічній ішемії за умов ДА, що можна використовувати з лікувальною та профілактичною метою.

МОДЕЛИРОВАНИЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СТЕНОК СОСУДОВ У КРЫС

Слюсар А. А.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

В мире частота смертности от сердечно-сосудистой патологии занимает первое место, а в структуре всех заболеваний в большинстве стран преобладают сердечно-сосудистые катастрофы на фоне атеросклероза. Было проведено множество исследований, но ни одно из них не смогло четко объяснить точный механизм развития данной патологии.

В связи с возможностью дальнейшего изучения патогенеза атеросклероза актуальным является поиск оптимальной модели данного недуга на лабораторных животных, а следовательно, и поиск эффективных методов профилактики и лечения. Модель на кроликах не дает сопоставимых данных ввиду морфологически отличной по составу атеросклеротической бляшки, а собаки и приматы требуют очень длительного времени исследования (до 10 лет). Идеальным вариантом были бы крысы, но из-за физиологических особенностей данных млекопитающих, атеросклероз у них дальше гиперлипидемии не развивается.

Целью нашего исследования является ослабление природных механизмов защиты крысы от избытка холестерина и триглицеридов, и мы предлагаем следующий подход:

— ЛПВП и ЛПНП, которые напрямую влияют на обмен холестерина, синтезируются печенью, ей же эфиры холестерина и экскретируются, что в случае печеночной недостаточности (цирроз) будет нарушено, а холестерин будет накапливаться;

— щитовидная железа, вырабатывающая Т3-, Т4-тиреоидные гормоны, которые влияют на скорость метаболизма (ускоряют) и утилизацию триглицеридов, в случае экспериментального гипотиреоза может ускорить атерогенез;

— иммунная система, согласно ряду исследований, принимает участие в отложении холестерина на стенках сосудов (пролиферация макрофагов в пенистые клетки, лимфоцитарный и гуморальный факторы), что в случае экспериментального иммунодефицита может ускорить атерогенез;

— комплексное развитие вышеперечисленных факторов может происходить с человеком ввиду социальных, инфекционных и экологических причин, а учитывая, что комплексное воздействие перечисленных факторов не было изучено, данная работа приобретает особое значение.

ПІРАМІДНІ ТА ЕКСТРАПІРАМІДНІ РУХОВІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ПАРКІНСОНІЗМ

Трофименко Р. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Значне помолодшання віку хворих на хворобу Паркінсона та паркінсонізм зумовлює підвищений інтерес неврологів і решти фахівців до цієї когорти пацієнтів, спрямований на визначення патогенетичних механізмів указаної патології. Відомо, що в більшості випадків первинними проявами у таких осіб мають бути екстрапірамідні порушення у вигляді тремтіння певної амплітуди.

Мета роботи — клініко-лабораторне обстеження хворих на паркінсонізм для визначення патогенезу розвинутої патології.

Були обстежені 50 хворих з підозрою на паркінсонізм, які підлягали ретельному клінічному (у тому числі неврологічному) обстеженню.

Проведені клінічні обстеження дозволили відхилити ймовірний діагноз у 6 (12 %) випадках. У 44 хворих були відзначені скарги на головний біль пульсуючого характеру, який поєднувався зі зміною поведінкової реакції у вигляді полярності поведінки, експлозивних реакцій, нестриманості та плаксивості. У переважній більшості хворих визначено порушення м'язового тону, підвищення сухожилкових і періостальних рефлексів з розширенням рефлексогенних ділянок. Скарги на мінущу хворобливу стомлюваність в одній з кінцівок відзначали 10 (22,7 %) хворих; тремтіння у вигляді дрібноамплітудного — 16,0 і 44,9 % та крупноамплітудного тремору — 8 (18,2 %) та 3 (6,8 %) хворих відповідно, ознобоподібного тремору — 6 (13,6 %) хворих; на періодичну позну установку великого пальця кисті, частіше зліва, що підсилюється після емоційного або фізичного навантаження, — 7 (15,9 %) хворих. В обстежених пацієнтів були виявлені професійна дистонія в кистях (2 хворих, 4,5 %), тики (2 хворих, 4,5 %), дефект тонких рухів пальців кисті (4 хворих, 9,1 %), уповільнений темп рухів пальцями стопи (3 хворих, 6,8 %), автоматози (4 хворих, 9,1 %), що також трактувалося нами як екстрапірамідні рухові реакції.

Вважаємо, що виявлені рухові симптоми відображають дисфункцію регулюючої кільцевої системи зв'язків: прецентральна ділянка кори мозку — чорна речовина — палідарні утворення — мозочок — таламус — рухова кора. При цьому рухові розлади є дисфункціями як пірамідного, так і екстрапірамідного характеру.

ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТОВ НА СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ И ВОЗДЕЙСТВИИ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА

Батистик М. Д., Носкова Ю. О.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. По данным ВОЗ, в XXI веке одной из актуальных проблем являются лечение и профилактика метаболического синдрома (МС). Это связано, в первую очередь, с гиподинамией, ожирением и все возрастающим количеством стрессовых ситуаций.

Цель работы — изучить влияние антиоксидантов на биохимические показатели крови и состояния сердца, печени и почек при метаболическом синдроме и воздействии хронического стресса.

Материалы и методы. Экспериментальное исследование проводилось на 40 крысах-самцах линии Wistar, массой 180–220 г.

Для моделирования хронического стресса использовали клетки-пеналы, животным вводили адреналин 0,1 % в дозе 50 мг/кг. Для воспроизведения МС крысам вводили 20 % водный раствор фруктозы для питья и применяли «диету западного типа» (пат. Украины на полезную модель № 93517).

В ходе эксперимента крыс разделили на 4 группы по 10 особей. Первая, контрольная, группа включала в себя интактных животных, которые находились на обычном режиме питания вивария. Во второй группе моделировали МС и воздействие хронического стресса. Третья и четвертая группы включали животных, которым моделировали МС и воздействие хронического стресса с дополнительной коррекцией препаратами. Третьей группе вводили витамин Е, а четвертой — бальзам «Вин-Вита». На завершающем этапе эксперимента определяли следующие биохимические показатели крови: уровень глюкозы, триглицеридов, холестерина, белка, альбуминов и соотношение ЛПНП к ЛПВП. Для большей доказательной базы параллельно проводились гистохимические исследования сердца, печени и почек крыс.

СУДОМНІ РЕАКЦІЇ У ЩУРІВ ПІСЛЯ МЕХАНІЧНОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Антоненко С. А., Дяба А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Поширеність травматизму привертає увагу фахівців різних галузей медичної науки до обстеження та лікування вказаного контингенту хворих. Безпосередньо після травматичного ушкодження

мозку або черепно-мозкової травми (ЧМТ) суттєво порушується реактивність мозку щодо судомних впливів.

Мета роботи — визначення в терміновому аспекті особливостей судомних реакцій у щурів після механічної ЧМТ.

Механічну ЧМТ у щурів відтворювали через падіння вантажу масою 5 г на потиличну частину черепа при фіксації тварин долонею до столу. Після цього протягом 10 тиж. оцінювали вираженість пікротоксин-, пілокарпін- і каїнат-індукованих судомних реакцій. Судомні реакції реєстрували протягом 40 хв візуально, їх вираженість оцінювали за загальноприйнятною 6-бальною шкалою.

Протягом перших 3 тиж. вираженість пікротоксин-, пілокарпін- і каїнат-індукованих судом у травмованих та інтактних щурів суттєво не розрізнялася. Починаючи з 4-го тижня на 32 % скоротився латентний період пікротоксин-індукованих судом та зросла інтенсивність каїнат-індукованих судом (в обох випадках $p < 0,05$). Через 5 тиж. із моменту ЧМТ латентний період та інтенсивність пікротоксин- та каїнат-індукованих судом мали суттєві розбіжності з такими контрольними показниками ($p < 0,05$), було також зареєстровано скорочення (на 18 %) латентного періоду пілокарпінових судом ($p < 0,05$). На 6-му тижні посттравматичного періоду всі досліджувані показники судомних реакцій мали суттєві розбіжності порівняно з такими в контролі ($p < 0,01$). На 9-му та 10-му тижнях досліджуваної максимальної розбіжності набували показники інтенсивності каїнат-індукованих судом ($p < 0,01$).

Таким чином, перебіг посттравматичного періоду в щурів супроводжується зниженням судомного порогу, що, вочевидь, мало певні термінові особливості. Раніше за все ушкоджений мозок тварин починав реагувати на індукцію судом конвульсантом із ГАМК-ергічним механізмом дії — вираженість таких судом надалі практично не змінювалася. Протягом віддаленого посттравматичного періоду в найбільшому ступені зростала чутливість щодо судом, індукованих за збуджувальним механізмом дії.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ СТРЕССА И ЕГО ВЛИЯНИЯ НА ОРГАНИЗМ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Здорикува В. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. По данным ВОЗ, 65 % всех болезней причинно связано со стрессом. Студенты-медики подвержены воздействию повышенных психоэмоциональных нагрузок как во время учебного процесса, так и во время экзаменационных сессий. В перспективе указанные перегрузки могут стать одной из причин заболеваний сердечно-сосудистой, пищеварительной, нервной систем в молодом возрасте. Изучив динамику уровня стресса и его влияние на организм, мы сможем

прогнозировать развитие заболеваний, а также предложить патогенетически обоснованную профилактику их развития.

Цель работы — изучение динамики уровня стресса, гистоморфологических изменений, возникающих под его воздействием, а также уровней психологической стрессоустойчивости.

Методы. Цитоморфобиологический метод исследования клеток буккального эпителия. Определяются 4 основных параметра: биологический возраст, соотношение формы ядер, соотношение утолщенных ядер к нормальным, расположение клеток в цитоплазме. Опросник, определяющий склонность к развитию стресса (по Т. А. Немчину и Тейлору). Тест самооценки стрессоустойчивости (С. Коухена и Г. Виллиансона). Исследование ЭКГ с расшифровкой кардиолога для выявления возможных патологий сердечно-сосудистой системы.

Выводы. На основе проведенных исследований, можно сделать вывод о повышении стрессированности студентов к концу семестра и снижении уровня стрессоустойчивости. Данная тенденция подтверждается исследованиями буккального эпителия добровольцев.

ВІТАМІНИ-АНТИОКСИДАНТИ: РИЗИК АБО КОРИСТЬ У ПРОФІЛАКТИЦІ ОНКОЗАХВОРЮВАНЬ

Лефтерова В. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Сьогодні онкологічна захворюваність розглядається як варіант патологічного феноптозу, на який спрямовані множинні методи лікування та профілактики. Широкого розголосу одного з таких методів профілактики і лікування набуло застосування вітамінів-антиоксидантів

Вітаміни — органічні, низькомолекулярні сполуки, абсолютно необхідні для життєдіяльності людини. Вони мають ферментні та/або гормональні властивості, але не є джерелом енергії, пластичним матеріалом, потрібні для всіх аспектів життєдіяльності організму і в тому числі для протипухлинного імунітету. У онкологічних хворих вітаміни не засвоюються, у зв'язку з чим виникає необхідність у додатковому забезпеченні організму вітамінами.

Інтерес до теми «вітаміни і канцерогенез» виник у фокусі їхньої потенційної антиканцерогенності. Кілька десятиліть тому вчені відзначили, що люди, які споживають багато фруктів і овочів, набагато рідше хворіють на рак, у зв'язку з чим було зроблено припущення, що антиоксиданти, які містяться в цих продуктах у великій кількості, захищають організм від розвитку онкологічних захворювань. І сьогодні багато людей приймають вітаміни А, Е і С, вважаючи, що їх антиоксидантні властивості допоможуть запобігти раку. Проте, показано, що антиоксиданти, зв'язуючись з молекулами вільних радикалів, здатні надавати протилежний ефект і, навпаки, збільшувати ризик розвитку раку.

Теоретичний аналіз проблеми антиоксидантної профілактики онкозахворювань показує, що існують наукові переконання, доведені клінічними випробуваннями, щодо молекулярних механізмів негативної дії антиоксидантів, які не рекомендують застосування таких у профілактиці онкопатологій. Тим же часом, результати дослідження не доводять, що людям слід їсти менше овочів і фруктів, адже вони містять малу кількість антиоксидантів і мають безліч інших корисних властивостей.

ВПЛИВ КАРБАМАЗЕПІНУ ТА ВАЛЬПРОЄВОЇ КИСЛОТИ НА СУДОМНУ АКТИВНІСТЬ У ЩУРІВ РІЗНОГО ВІКУ

Очеретна Ю. С., Аль-Надаві Н.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Провідним патогенетичним чинником судомної активності є ішемічне або травматичне ушкодження головного мозку в ранньому онтогенетичному періоді. **Мета** роботи — визначення особливостей протисудомної активності карбамазепіну та вальпроєвої кислоти у щурів різного віку.

Експериментальні дослідження проводилися на щурах лінії Вістар віком 20 днів і 6 міс., в яких відтворювали модель кіндлінгу та посткіндлінгу. Карбамазепін вводили щурам в/очер дозами 10, 15 та 20 мг/кг, вальпроєву кислоту — 100 та 150 мг/кг. Ефективність препаратів перевіряли протягом 40 хв після тестуючого введення пікротоксину візуально, вираженість судом оцінювали за загальновідомою 6-бальною шкалою.

Пікротоксин-індуковані судоми у дорослих кіндлінгових щурів унаслідок введення їм карбамазепіну мали залежний від дози характер зменшення інтенсивності та подовження латентного періоду їх розвитку. При цьому суттєво зменшувалася кількість щурів з клоніко-тонічними судомними нападами. Протисудомний ефект, виражений у зменшенні інтенсивності судомних реакцій в кіндлінгових щурів 20-денного віку, був досягнутий при введенні максимальної дози препарату.

Пікротоксин-викликані судоми у досліджуваних груп кіндлінгових щурів не були чутливі до дії вальпроєвої кислоти, що проявлялося збільшенням їх тяжкості. У дорослих щурів протисудомної активності, яка виражалася у подовженні латентного періоду судом, вдалося досягти лише при введенні сполуки максимальною дозою. Судомні реакції у кіндлінгових щурів після введення вальпроєвої кислоти були максимально вираженими з повторними судомними нападами у 65–86 % тварин.

Отже, вираженість ефектів карбамазепіну та вальпроєвої кислоти у щурів знижується порівняно з такими даними у дорослих щурів. Відсутність ефективності карбамазепіну і вальпроєвої кислоти щодо пікротоксин-викликаних судом у щурів пояснюється, скоріше за все, розвитком резистентності до дії протисудомних препаратів унаслідок ранньої епілептогенної дії на недиференційований мозок тварин.

РОЗВИТОК ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ

Остапенко І. О., Аль-Надаві Н.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Проблема у вивченні провідних патогенетичних механізмів епілепсії полягає в її мультидисциплінарності та поліморфності клінічних проявів, які на прикладі епілептичних нападів, психопатологічних і мнестичних розладів потребують особливої уваги невролога, а інколи ще й психіатра. За частотою коморбідних станів у хворих на епілепсію на перше місце виходять афективні розлади, що включають депресію і тривогу з перспективним (до 2020 р.) переважанням депресивних розладів.

Мета роботи — оцінка вираженості депресивних станів у хворих на епілепсію.

Були вивчені 40 історій хвороб пацієнтів зі скроневою епілепсією. Ще у 20 пацієнтів у присутності лікаря-невролога був визначений емоційний статус з використанням шкали депресії Гамільтона. З 60 пацієнтів ремісія спостерігалася у 9 (15,0 %), у 51 пацієнта відзначалися судомні напади різної вираженості та частоти. Усі пацієнти приймали протисудомні препарати. У 12 (20,0 %) хворих анамнез захворювання не перевищував 5 років, у 31 (51,7 %) — був у межах від 5 до 10 років, у 17 (28,3 %) — перевищував 10 років.

Клінічно значущі симптоми депресії були виявлені у 22 (43,1 %) пацієнтів із судорожними нападами і у 2 (22,2 %) пацієнтів у стані ремісії. У 3 (13,6 %) пацієнтів з виявленою депресією судоми відзначалися протягом до 5 років, у 8 (36,4 %) — від 5 до 10 років і у 11 (50,0 %) анамнез захворювання перевищував 10 років. Легкий ступінь депресії — (15,7±2,8) бала — виявлена у 9 (40,9 %) пацієнтів у стадії ремісії і з незначною частотою судомних нападів, анамнез захворювання яких не перевищував 5 років. Депресія середньої тяжкості — (21,1±2,7) бала — відзначалася у 11 (59,1 %) хворих з анамнезом захворювання понад 5 років і частими нападами судом.

Отже, клінічний перебіг епілепсії характеризується виникненням симптомів депресії, вираженість якої має пряму залежність від тривалості і вираженості (частота нападів) захворювання, що слід враховувати під час складання схем комплексного патогенетичного лікування.

ПОШИРЕНІСТЬ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ

Прус Р. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Епілепсія є одним з найбільш розповсюджених нервово-психічних захворювань. Кількість хворих на епілепсію з різноманітними психічними вадами в Україні та у світі зростає.

Мета роботи — проаналізувати види психічних розладів у хворих на епілепсію при різному терміні анамнезу захворювання.

Були проаналізовані 60 історій хвороб хворих на епілепсію, які перебувають на лікуванні в Одесь-

кій обласній психіатричній лікарні № 1. У роботі був застосований метод клінічного когортного ретроспективного дослідження.

Із числа 60 хворих психічні розлади були виявлені у 47 (78,3 %) осіб з тривалістю захворювання понад 15 років. У решти анамнез захворювання перевищував 9 років. Вивчення синдромальної структури психічних розладів дозволило встановити, що в усіх пацієнтів виявлялися чотири основні симптомокомплекси: депресивний (22 (36,7 %) пацієнти), obsесивно-фобічний (16 (26,7%) пацієнтів), дисфоричний (15 (25,0 %) пацієнтів) та емоційно-лабільний (7 (11,6 %) пацієнтів). Психічні розлади у 25 (41,7 %) хворих з тривалим анамнезом епілепсії були у вигляді афективно-маревного синдрому. На другому місці за частотою виявився депресивний синдром (14 (23,3 %) пацієнтів). Частота реєстрації інших психотичних симптомокомплексів (маревного, катонічного, маніакального, деліріозного, сутінкового розладу свідомості та ін.) була суттєво меншою і не перевищувала 3–7 % випадків.

Отже, для формування виражених психічних розладів у вказаного контингенту хворих потрібний значний термін (понад 9 років) захворювання. При цьому з терміном захворювання збільшується кількість хворих, а також поглиблюється вираженість психічних розладів. Це підтверджує уявлення, що існують, про психічні розлади при епілепсії як про відносно віддалений етап її розвитку. Урахування цих особливостей сприятимуть підвищенню ефективної медикаментозної терапії хворим на епілепсію.

ХЛОРИД 6,7-ДИГІДРОКСИ-2,4-ДИФЕНІЛБЕНЗОПІРИЛІУ — НОВИЙ АНАЛІТИЧНИЙ РЕАГЕНТ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ Ві(III) В ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТАХ

Гончарова А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За даними Центру медичної статистики України, захворюваність виразковою хворобою в нашій країні за останні 10 років зросла на 38,4 %. Найбільш частою причиною виразкової хвороби нині вважається гелікобактерна інфекція (*Helicobacter pylori*), яка індукує запальну реакцію і ушкодження слизової оболонки шлунка. Для лікування застосовують препарати (яких сьогодні понад 500) на основі сполук Ві(III), які є токсичними та вражають нирки і печінку.

Отже, виникає необхідність контролю над вмістом сполук Ві(III) у фармацевтичних препаратах. Найбільш простий і доступний метод визначення Ві(III) — спектрофотометрія. Запропоновані сьогодні реактиви малочутливі або невибіркові, внаслідок чого актуальною є задача пошуку нових, чутливих і вибіркових реактивів для фотометричного визначення Ві(III). Інтерес викликають похідні хлориду 6,7-дигідроксибензопірилію, а саме хлорид 6,7-дигідрокси-2,4-дифенілбензопірилію, який є чутливим реагентом на іони полівалентних металів.

Мета роботи — вивчення та оптимізація умов комплексоутворення Ві(III) з хлоридом 6,7-дигідроксибензопірилію. У результаті даної роботи встановлено, що Ві(III) утворює з реагентом комплекс при рН 1,8–2,0. Комплекс малорозчинний, для його стабілізації придатні желатин і полівініловий спирт. Визначені склад, хімізм утворення та стійкість комплексу Ві(III) з хлоридом 6,7-дигідрокси-2,4-дифенілбензопірилію. На основі отриманої аналітичної форми розроблено прості, чутливі й експресні методики визначення Ві(III) у фармацевтичних препаратах.

СТАН ЕРИТРОПОЕТИЧНОЇ ФУНКЦІЇ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ОПІКОВІЙ ТРАВМІ

Авраменко А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Опікова травма викликає значні порушення функціонування різних органів і систем організму. Експериментальний світловий опік III Б ступеня, який займає 15 % поверхні тіла, наносили статевозрілим щурам-самцям у ділянці спини. У період опікового шоку та опікової токсемії різко знижується вміст білка в сироватці крові. Достовірно зниження вмісту еритроцитів і гемоглобіну найбільш виражене на 7-му добу експерименту. У той самий час кількість ретикулоцитів через 1 добу після опіку не відрізняється від такої у інтактних тварин, на 3-тю добу різко знижується, а на 7-му добу різко збільшується порівняно з попереднім терміном дослідження і навіть дещо перевищує показники інтактних тварин, що свідчить про активацію червоного ростку кровотворення.

ВПЛИВ ГЛІКОЛІТИЧНОЇ ОКСИДОРЕДУКЦІЇ НА ФІЗИЧНУ ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ НАЩАДКІВ ТВАРИН, ОПРОМІНЕНИХ ДОЗОЮ 1 Гр

Костіна А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Іонізуюче випромінювання чинить глибокі біохімічні зміни у метаболізмі м'язової тканини, порушуючи загальний стан організму та функціонування серцевого і кістякових м'язів. Установлено, що у щурят, народжених від опромінених дозою 1 Гр тварин, відбувається значне зниження фізичної працездатності порівняно з інтактною групою. Однією з причин цього є зміни в активності ферментів, зокрема, гліцеральдегідфосфатдегідрогенази (ГАФД) і лактатдегідрогенази (ЛДГ), які утворюють ланку гліколітичної оксидоредукції. Так, активність ГАФД у кістякових м'язах експериментальної групи становить лише 69,5 % від такої у інтактних, а в серцевому м'язі відповідно 61,5 %. Аналогічна ситуація при дослідженні активності ЛДГ: цей показник у кістякових м'язах сягає 69,5 %, тоді як у міокарді він становить 78 %.

Отримані результати свідчать про пригнічення гліколітичних процесів у серцевому і кістякових м'язах нащадків тварин, опромінених дозою 1 Гр.

АЗОТФІКСУЮЧА ФУНКЦІЯ ОРГАНІЗМУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ОПІКУ

Крижановський В. Є.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Опікова травма посідає провідне місце в побутовому і виробничому травматизмі. В опіковий процес залучаються не тільки шкіра та прилеглі тканини в зоні ураження, але й «інтактні» органи (нирки, міокард, скелетні м'язи). В експерименті на статевозрілих білих щурах-самцях, що піддавалися світловому термічному опіку III Б ступеня, який займає 15 % поверхні тіла, спостерігається значне зниження маси тіла та збільшення розпаду білка і азоту, що екскретується. Ці зміни особливо виражені на 7-му добу в період опікової токсемії.

Виходячи з отриманих результатів, основним напрямком репарації виявлених порушень є підвищення азотфіксуючої функції організму.

ТЕОРЕТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ СУБСТАНЦІЙ, ЩО МАЮТЬ СКЛЕРОЗИВНІ ВЛАСТИВОСТІ

Ульянов О. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Міопія (короткозорість) — найбільш поширена причина зниження зору сьогодні. Всесвітня організація охорони здоров'я та коаліція неурядових організацій оголосили боротьбу з короткозорістю пріоритетним напрямом програми «Зір-2020: право на зір, глобальні ініціативи», в якій активну участь бере і Україна. Багаторічні спостереження показали досить низьку ефективність сучасних склерозміцнювальних методів лікування прогресуючої міопії (ретросклеропломбаж біополімерів, склерозміцнювальні операції тощо). Таким чином, актуальним є пошук нових методів склерозміцнювального лікування.

Мета роботи — теоретична розробка субстанцій, здатних стабілізувати колагенові волокна склери на молекулярному та фібрилярному рівнях.

Завдання дослідження:

— визначити можливі ділянки молекули колагену для прикріплення фіксуєчої субстанції;

— теоретично розробити субстанції із склерозміцнювальними властивостями, визначити просторову будову, кількість і хімічну будову активних центрів зв'язування субстанцій шляхом застосування програмного забезпечення "HyperChem".

Запропоновано субстанції з потенційно склерозміцнювальними властивостями на основі дікарбонових кислот. За допомогою програмного забезпечення "HyperChem" проведено моделювання взаємодії зазначених субстанцій і ділянок колагену. З'ясовано, що залишки бурштинової кислоти здатні міцно зв'язуватися з ділянками колагену, мінімально змінюючи їх просторову будову.

АНТИОКСИДАНТНІ СВОЙСТВА КАРОТИНОИДОВ ВИДЕЛЕНИХ ИЗ ПЛОДОВ *CAPSICUM ANNUUM L.*

Вилеонта А. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В патогенезе воспаления особо важны окислительные процессы участвующие в механизмах клеточного и субклеточного повреждений. В связи с вышесказанным, представляет интерес исследование влияния природных антиоксидантов на патологические процессы в ходе экспериментального воспаления.

Антиоксидантные вещества получали из свежих плодов *Capsicum annuum L.* сорта украинский горький. Выделение, качественное и количественное определение смеси антиоксидантных соединений проводили по стандартной методике. Лекарственная форма имела следующий состав: 0,2 % каротиноидов (выделенный антиоксидантный компонент), 99,8 % — мягкая основа (смесь вазелина и вазелинового масла). Антиоксидантную активность оценивали по противовоспалительному эффекту. Исследование проводили на беспородных белых молодых крысах-самцах массой 200–220 г. Экспериментальное воспаление вызывали путем введения полного адьюванта Фрейнда под плантарный апоневроз правой конечности. Оценивали морфологические изменения в области воспаления и количественные изменения лейкоцитов крови.

Действие красных и желтых каротиноидных фракций *Capsicum annuum L.* позволило уменьшить объем отека в зоне воспаления на 70 % на 2–4-е сутки после введения флогогена у животных опытной группы по сравнению с контрольной. Общее количество лейкоцитов в первые 2–4 суток развития воспалительного процесса было приблизительно равным у животных опытной и контрольных групп и колебалось в пределах 25–30 Г/л. На 15-й день после индуцирования воспаления отечные проявления у крыс опытной группы практически отсутствовали, а абсолютные размеры конечности в области воспаления были близки к таковым до введения флогогена, общее количество лейкоцитов уменьшилось до 18 Г/л. Противовоспалительный механизм действия каротиноидов может быть объяснен влиянием на уровень образования провоспалительных простагландинов, в том числе простагландина E₂.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПИГМЕНТОВ ПЕРЦА ОДНОЛЕТНЕГО

Читакова О. Г.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Окислительно-восстановительные процессы занимают одно из ведущих мест в развитии и течении воспаления. **Целью** данного исследования являлось изучение влияния антиоксидантных веществ (каротиноидов) *Capsicum annuum L.* на не-

которые особенности протекания экспериментального воспаления.

Смесь каротиноидов получали из свежих плодов *Capsicum annuum L.* сорта украинский горький. На основе выделенной смеси каротиноидов готовили лекарственную форму следующего состава: 0,2 % смеси каротиноидов, 99,8 % — мягкая основа. Противовоспалительную активность лекарственной формы исследовали на беспородных белых крысах-самцах массой 200–220 г. Экспериментальное хроническое воспаление вызывали путем введения полного адьюванта Фрейнда под плантарный апоневроз правой конечности. Измерение биохимических показателей крови — активности сывороточной холинэстеразы и общего количества серомукоидов в плазме крови — осуществлялось с помощью коммерческих тест-систем для экспресс-анализа. Лечебное воздействие осуществлялось один раз в сутки путем нанесения мази на область воспаления.

Общее количество каротиноидов в плодах *Capsicum annuum L.* сорта украинский горький составило 2076 мкг на 1 г свежих плодов. Соотношение между желтыми и красными каротиноидными фракциями равнялось 2,25 : 1. Использование мази с экстрактом смеси каротиноидов при воспалительном процессе, вызванном введением адьюванта Фрейнда, позволило снизить активность холинэстеразы с 143,5 (3-й день воспаления) до 53,1 мкмоль/(с·л) на 10-й день лечения (142,8 мкмоль/(с·л) в группе контроля), а уровень серомукоидов с 1,62 ед. опт. пл. (3-й день воспаления) до 0,48 ед. опт. пл. (1,62 ед. опт. пл. в группе контроля), что может свидетельствовать о снижении уровня оксидантных процессов в зоне воспаления.

ВПЛИВ ЛАМОТРИДЖИНУ НА ПРОЯВИ СУДОМНОГО СИНДРОМУ, СПРИЧИНЕНОГО 6-Гц-СТИМУЛЯЦІЄЮ У МИШЕЙ З ХІМІЧНО-ВИКЛИКАНИМ КІНДЛІНГОМ

Макара О. О., Сажисенко Є. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Нині є кілька моделей хронічного епілептичного синдрому у тварин, які найбільш відповідають нейроморфологічним змінам у людей, хворих на епілепсію, резистентну до дії наявних терапевтичних засобів. **Метою** нашого дослідження було сформулювати нову модель фармакорезистентних судом, відтворених за допомогою хімічної стимуляції підпороговими дозами поєднано з низькочастотною стимуляцією струмом частотою 6 Гц, і дослідити особливості впливу ламотриджину (ЛТ) — блокатора глутаматергічних рецепторів на прояви сформованого судомного синдрому. Дослідження проводили на мишах-самцях лінії СВА масою 20–25 г. Модель судом формували шляхом транскорнеальної стимуляції з частотою струму 6 Гц, 0,2 мс, прямокутними стимулами протягом 3 с із застосуванням стимулятора Grass S48 (США), задалегідь наносячи на рогівку 0,2 % розчин лідокаїну та 0,9 % розчин NaCl. Уводили ЛТ в/очер

0,2 мл за 30 хв до стимуляції дозами 20,0; 60,0; 100,0; 180,0 мг/кг. Оцінювали кількість тварин з наявністю або відсутністю судом, завмирань, клохтливості передніх кінцівок, тремтіння вібрис, тону хвоста, загальну тривалість судом. **Результати** показали, що у 97 % тварин з експериментальної групи виявлялися всі досліджувані ознаки сформованого судомного синдрому. При введенні ЛТ дозами 60,0, 100,0 і 180,0 мг/кг достовірно знижувалася кількість тварин, у яких виникли судоми, щодо контролю ($p < 0,01$) та зменшувалися прояви судомного синдрому. Найбільш ефективним ЛТ виявився дозою 180 мг/кг, яка захищала від виникнення і розвитку судом 7 із 10 тварин у експериментальній групі, що становить 70 %. Таким чином, проведені дослідження показали можливість відтворення судомного синдрому у мишей, спричиненого за допомогою хімічної стимуляції підпороговими дозами поєднано з низькочастотною стимуляцією струмом частотою 6 Гц, а також виявили дозозалежне зменшення проявів досліджуваного судомного синдрому під впливом блокатора глутаматергічних рецепторів, що свідчить про доцільність подальшого дослідження цієї моделі, механізмів її формування та можливості застосування під час скринінгу нових протисудомних сполук.

СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНИХ ОРГАНІВ СУКУЛЕНТІВ — МІШКАНЦІВ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ МІСЦЕЗРОСТАНЬ

Кириленко Н. А.¹, Петельська О. Ю.²

¹ *Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

² *Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, Одеса, Україна*

Вивчення анатомо-морфологічної будови рослин екстремальних місцезростань розкриває суть адаптаційних механізмів, які лежать в основі стійкості рослинного організму до умов середовища. **Метою** роботи стало порівняння анатомо-морфологічних ознак різних за географічним походженням рослин сукулентного типу *Sempervivum tectorum L.* (*Crassulaceae*) та *Salicornia europaea L.* (*Chenopodiaceae*), які зростали в екстремальних умовах. Приготування тимчасових та постійних препаратів здійснювали за загальноприйнятою методикою (Барыкина, 2004). Досліджені рослини *Salicornia europaea* та *Sempervivum tectorum* мають однаково стратегію виживання, яка проявляється на всіх рівнях організації: морфологічному, анатомічному та фізіологічному. Так, для *Crassulaceae* це такі ознаки: розташування листків у вигляді розетки, що дає змогу одним листкам притінити інші та конденсувати вологу у основі; одношаровий епідерміс (до $30,0 \pm 1,4$ мкм) з тонкою зовнішньою стінкою і продиховим апаратом анізоцитного типу (3 побічні клітини різного розміру), який не занурений в епідерміс; продихи нечисленні, у більшості розташовані з нижньої сторони (до $21,8 \pm 0,5$ на 1 мм²); радіальний тип мезофілу; редукція провідних систем стебла; численні залозисті волоски на стеблі та листках; значний розвиток водоносної паренхіми в стеблах і листках. Для

представника родини *Chenopodiaceae* це такі ознаки: листки зрослися поміж собою та зі стеблом у циліндричні м'ясисті членики, що дає змогу зменшити поверхню на той же об'єм; одношаровий епідерміс (від $(0,7 \pm 0,2)$ до $(1,5 \pm 0,5)$ мкм) з потовщеними зовнішніми стінками; аномоцитний тип продигового апарату (побічні клітини однакового розміру); кількість продихів варіює від $25,2 \pm 1,4$ до $28,9 \pm 0,6$ на мм^2 та розташовані вони хаотично; ізолатеральність і слабка диференціація мезофілу; пучкова будова стебла; покривна тканина стебла не несе трихом; сильно розвинена водоносна тканина, радіус якої коливається від $(780,7 \pm 6,8)$ до $(900,0 \pm 12,3)$ мкм, той самий САМ-тип фотосинтезу. *Salicornia europaea* має головну ознаку сукулентності — збільшення об'єму водоносної паренхіми та зменшення об'єму мезофілу.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СУДОМНОГО СИНДРОМУ, СПРИЧИНЕНОГО НИЗЬКОЧАСТОТНОЮ ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯЦІЄЮ У МИШЕЙ З ХІМІЧНО-ВИКЛИКАНИМ КІНДЛІНГОМ

Хаджиогло А. В., Бусько М. С., Кащенко О. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Незважаючи на існування великої кількості моделей епілептичного синдрому у тварин, лише кілька з них — найбільш релевантні для дослідження нейроморфологічних змін у людей, хворих на епілепсію, резистентну до дії наявних фармакологічних препаратів. Серед них вирізняють так званий психомоторний судомний синдром, спричинений струмом низької інтенсивності частотою 6 Гц (W. C. Brown, E. A. Swinyard).

Метою нашої роботи було дослідити особливості формування 6-Гц-спричинених судом у мишей із розвинутим хімічним кіндлінгом.

Матеріали та методи дослідження. Модель формували на мишах-самцях лінії СВА вагою 22–25 г, які утримувалися в стандартних умовах віварію ОНМедУ. Кіндлінг формували щоденним введенням розчину пентиленететразолу підпороговою дозою 30–35 мг/кг (Sigma, США) протягом 21 дня; 6-Гц-спричинені судоми викликали транскорнеальною стимуляцією електричним струмом частотою 6 Гц, силою 32 мА, тривалістю імпульсу 2 мс, прямокутними стимулами протягом 3 с. Як генеруючий стимулятор використовували Grass S48 (США). На рогівку наносили 0,2 % розчин лідокаїну та 0,9 % розчин хлориду натрію. Під час формування і розвитку судомного синдрому реєстрували наявність тварин з судомами або їх відсутність, тривалість латентного періоду перших судом, наявність завмирань, клонусів передніх кінцівок, тремтіння вібрис, тонус хвоста, загальну тривалість судом. Важкість судом оцінювали за 5-бальною шкалою.

Результати проведених досліджень показали, що у 98 % тварин з експериментальної групи виявилися всі досліджувані ознаки сформованого судомного синдрому, що супроводжувався достовірним зниженням судомного порогу, скороченням латентного періоду перших судом, наявністю

завмирань, клонусів передніх кінцівок, тремтінням вібрис, збільшенням тону хвоста і загальної тривалості та інтенсивності судом порівняно з контрольною групою. Таким чином, дослідження показали, що поєднане застосування моделей 6-Гц-спричинених фармакорезистентних судом і хімічного кіндлінгу призводило до синергізму у їх судомній дії і генерації більш інтенсивних судомних проявів, що свідчить про доцільність подальшого дослідження механізмів формування досліджуваної моделі.

ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА НА ИНТЕЛЛЕКТ

Чумаков Е. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Распространенность ожирения и избыточной массы тела отмечается во многих странах мира как среди взрослых, так и детей. По данным ВОЗ, в 2014 г. более 1,9 млрд (39 %) взрослых людей в возрасте 18 лет и старше имеют избыточную массу тела. Таким образом, проблема изучения влияния избыточной массы тела на функции организма человека становится актуальной, так как при детальном изучении этого вопроса мы сможем более разумно подходить к устранению и решению связанных с этим неблагоприятных для человека последствий.

Цель работы — изучение влияния избыточной массы на математический интеллект у молодых людей обоего пола.

Методы. Определение ИМТ (индекса массы тела), где учитывается вес (кг) и рост (м^2), у 62 человек. Тест на математический интеллект (М. А. Кожелева, 2006).

Результат. Выявлено, что основная группа людей, которых тестировали, характеризовалась средним уровнем математического интеллекта, а опрашиваемые (40 человек) с нормальным ИМТ или ниже нормы (недостаток массы тела) показали большее количество результатов с высоким уровнем математического интеллекта — 64 %, чем опрашиваемые с ИМТ выше нормы (избыток массы тела, 22 человека) — 36 %.

Вывод. Высокий уровень математического интеллекта преобладает у людей с недостаточной массой тела. Избыточная масса тела сопровождается снижением некоторых показателей в сравнении с нормальной и пониженной массой тела.

ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ НА МЕТАБОЛИЗМ МИОКАРДА КРЫС

Молчанова А. В.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Патологические изменения в сердечно-сосудистой системе могут быть результатом действия как эндогенных, так и экзогенных факторов. В последнее время все больше внимания уделяется пинеаль-

ной железе и ее основному гормону мелатонину. Особенности метаболизма миокарда при угнетении функции пинеальной железы не изучены.

Цель нашей работы — изучение показателей метаболизма миокарда при искусственном гипопинеализме.

Эксперименты проведены на трехмесячных самцах крыс линии Вистар. Крысы были разделены на 2 группы: 1) контрольная — крысы, содержащиеся в стандартных условиях вивария; 2) моделирование функционального гипопинеализма — крысы в течение 2 мес. содержались в условиях круглосуточного освещения (днем естественное освещение, ночью — электрическое). Через 2 мес. крыс выводили из эксперимента путем декапитации под тиопенталовым наркозом. В сыворотке изучали активность КФК-МВ, АсАТ с помощью наборов реактивов фирмы Spectro-Med, мелатонина — спектрофлуориметрическим методом. Сердце извлекали, отмывали от крови охлажденным физиологическим раствором, готовили 10 % гомогенат в охлажденном трис-НСI буфере с добавлением сахарозы. В гомогенатах миокарда определяли активность фосфофруктокиназы (ФФК) и содержание АТФ спектрофотометрическими методами. Установлено, что снижение функции пинеальной железы приводит к уменьшению содержания мелатонина в сыворотке крови в 2,5 раза (ночной пик), повышению активности АсАТ в 3 раза и значительному повышению КФК-МВ, что свидетельствует о дестабилизации мембран клеток сердца. В гомогенатах миокарда значительно повышена активность ФФК (в 2 раза) при сниженной концентрации АТФ (в 1,5 раза), что подтверждает преобладание гликолитического пути синтеза АТФ в связи с развивающейся гипоксией. Полученные результаты указывают на то, что на фоне нарушения светового режима развивается комплекс биохимических изменений, которые могут стать причиной нарушения функции миокарда.

СОДЕРЖАНИЕ ЦИСТАТИНА С У ДЕТЕЙ С ГЕМОБЛАСТОМАМИ

Оникова А. О.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цистатины — относительно недавно открытая группа эндогенных ингибиторов цистеиновых протеаз. Цистатин С — низкомолекулярный белок, обнаруженный в различных типах клеток, является наиболее эффективным эндогенным ингибитором катепсинов В, I, H, S и K. Основная его функция — регуляция активности цистеиновых протеаз. В настоящее время содержание цистатина С рассматривают как маркер ряда онкологических заболеваний. Однако содержание его при гемобластомах не изучено.

Цель исследования — изучение содержания цистатина С в сыворотке крови при воспалительных заболеваниях и гемобластомах у детей.

Были обследованы 4 группы пациентов: 1) здоровые дети; 2) дети, болеющие пневмониями;

3) дети, больные злокачественной лимфомой (7 человек); 4) дети, больные острым лейкозом (8 человек). Возраст обследованных 7–11 лет. Кровь для исследования у больных набирали до начала лечения, повторный забор у детей с лимфомой был после проведения 4 курсов химиотерапии, у детей с острым лейкозом — при достижении полной клинико-симптоматической ремиссии, у больных пневмонией — после лечения. У здоровых детей кровь набирали однократно. Содержание цистатина С оценивали иммуноферментным методом с помощью наборов реагентов BioVendor (Чехия).

Нами установлено, что у здоровых детей содержание цистатина С составляет $(243,52 \pm 11,24)$ нг/мл. У детей с пневмонией содержание цистатина С в остром периоде увеличивается до $(311,27 \pm 16,00)$ нг/мл и полностью нормализуется после проведенного лечения. У детей со злокачественной лимфомой содержание цистатина С увеличивается в 3,5 раза и снижается при эффективной химиотерапии, однако и в этом случае остается выше, чем в контрольной группе. При остром лейкозе содержание цистатина увеличивается в 4 раза и нормализуется после достижения стойкой ремиссии.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что содержание цистатина С может быть использовано как показатель эффективности терапии при гемобластомах.

ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКИХ МЕМБРАН НЕФРОЦИТОВ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ НЕФРОПАТИИ

Отчик А. Е.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Актуальность. В последние годы в структуре заболеваний населения повысился процент нефропатий, которые связывают с особенностями городской экологии. Определение изменений в составе липидного матрикса мембран клеток почек под воздействием ионов тяжелых металлов необходимо для выяснения причин возникновения нефропатий в условиях мегаполиса.

Цель исследования — изучить особенности липидного спектра цитоплазматических мембран и гомогенатов клеток почек крыс при экспериментальной нефропатии.

Материалы и методы исследования. Эксперименты проведены на 30 крысах-самцах линии Вистар двухмесячного возраста. Животным ежедневно внутривентрикулярно однократно вводили по 1 мл водного раствора CuCl_2 с концентрацией $1,35 \text{ мг/дм}^3$. Контрольная группа животных по такой же схеме получала дистиллированную воду. Через 1 мес. животных выводили из эксперимента. С помощью дифференциального центрифугирования выделяли цитоплазматические мембраны.

Результаты. Известно, что типичным признаком нефротического синдрома является гиперли-

пидемия. Изучение липидного спектра сыворотки крови выявило наличие дислипидемии при нефропатии: повышена концентрация ЛПНП, снижен уровень ЛПВП, концентрация ЛПОНП не отличается от уровня в контрольной группе крыс. В гомогенатах почек повышено содержание холестерина, триглицеридов, снижена концентрация фосфолипидов и высших жирных кислот, что свидетельствует о нарушении обмена липидов между почками и печенью. В плазматических мембранах клеток почек содержание фосфолипидов существенно снижается, а холестерина — повышается, отношение холестерин/фосфолипиды увеличивается. Такие изменения свидетельствуют о повышении жесткости цитоплазматических мембран, что может стать причиной нарушения транспорта веществ в клетку.

Вывод. Таким образом, при экспериментальной нефропатии развивается дислипидемия, способствующая изменению липидного спектра мембран клеток почек, что может способствовать прогрессированию заболевания.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЭКСТРАКТА СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ КЛЕЩЕЙ НА ОРГАНИЗМ ТЕПЛОКРОВНЫХ ЖИВОТНЫХ

Умркулова С. Х., Мирзаева А. У.,
Акрамова Ф. Д., Рахматуллаев Э. А.

Институт генофонда растительного
и животного мира АН РУз,
Ташкент, Узбекистан

В данной работе мы выясняли вопрос о возможном наличии в секрете желез исследованных клещей из семейства *Ixodidae* ядоподобных компонентов, что определяли по характеру влияния секрета слюнных желез на жизнеспособность мышей. Для этой цели использовали леофилизированный экстракт слюнных желез (ЭСЖ), полученный из двух видов клещей — *H. asiaticum*, *H. anatolicum*. Разводили ЭСЖ в дистиллированной воде и медицинским шприцом вводили мышам внутривентриально. После введения препарата наблюдали за поведением животных, а также устанавливали на мышах 100 % летальные дозы ЭСЖ использованных клещей.

Как показали результаты наших сравнительных исследований, высокие дозы ЭСЖ обладали летальным действием на мышей.

Введение мышам сублетальных доз ЭСЖ клещей *H. asiaticum*, *H. anatolicum* вызывало у животных замедление движения, они переходили к положению лежа, отмечалось замедление частоты дыхания. Однако при действии на мышей летальных доз ЭСЖ наблюдались учащение дыхания и судорожное движение конечностей с последующей парализацией сначала задних, а затем передних конечностей. Типичными симптомами для затравленных мышей были беспокойное движение с периодическими остановками, повышение тонуса мышц, мышечно-тонические судороги.

Определение токсичности ядов некоторых видов клещей семейства *Ixodidae* проводили при внутрибрюшинном введении их лабораторным мышам (n=7–12).

При введении больших доз ЭСЖ животные погибали от асфиксии на фоне бурного судорожного состояния.

Проведенные эксперименты показали, что летальные дозы ЭСЖ составили для *H. asiaticum* 250,5 мг/кг, для *H. anatolicum* — 200,6 мг/кг.

Таким образом, картина отравления теплокровных животных ядами клещей во многом одинакова, хотя основная черта интоксикации, по видимому, обусловлена нейротоксическим эффектом. Токсичность ЭСЖ изученных клещей оказалась достаточно высокой, но все же была несколько ниже, чем токсичность ядов известных пауков *Argiopea lobata* и *Agelena labyrinthica* (К. Э. Насиров, К. Д. Ахмедов, Д. Каликулов, П. Б. Усманов, 1992). Результаты этих исследований являются одними из веских аргументов в пользу существующего мнения о том, что в слюнной железе клещей содержатся токсичные компоненты, аналогичные токсинам других животных и которые ранее были рассмотрены как яды (Б. Н. Орлов, Д. Б. Гелашвили, 1985), что также подтвердило и наше исследование.

РІВЕНЬ КАЛЬЦІУ В ГОМОГЕНАТІ ТКАНИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ТА ЇХ ПОТОМСТВА В УМОВАХ ГІПЕРКАЛОРИЙНОЇ ДІЄТИ

Сіренко В. А., Ковальцова М. В.

Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна

Дисбаланс мікроелементів, що виникає в умовах незбалансованого харчування, може сприяти розвитку патології підшлункової залози (ПЗ) як у дітей, так і у дорослих людей, тому є актуальною проблемою медицини.

Метою дослідження було вивчення морфофункціонального стану ПЗ щурів та з'ясування рівня кальцію внаслідок дії незбалансованого харчування з підвищеним вмістом жирів і вуглеводів.

Матеріали та методи. Вивчено морфофункціональний стан ПЗ вагітних щурів на гіперкалорійній дієті та їх одно- і двомісячних нащадків (1-ша група) та стан ПЗ однодітних тварин на збалансованому харчуванні (2-га група). Активність кальцію у гомогенаті ПЗ визначали спектрофотометричним методом за допомогою наборів реактивів фірми «Філіст-Діагностика» (Дніпропетровськ) за наведеною інструкцією. Для оцінки статистичної значущості відмінностей між експериментальними групами використовувався однофакторний дисперсійний аналіз.

Результати дослідження показують, що у щурів основної групи та їх різновікового потомства на тлі морфологічних змін ПЗ (гіперплазія паренхіми з одночасним посиленням дистрофічних змін у екзо- та ендокриноцитах) має місце порушений баланс макроелемента. У 100 % щурів 1-ї групи рівень кальцію був підвищений та становив 148,8 %

($p < 0,001$) від показника тварин 2-ї групи. На відміну від матерів, у щурят народжених від щурів 1-ї групи, реєстрували зниження вмісту кальцію. Так, у 100 % одномісячного потомства він становив $(73,7 \pm 0,6) \%$ ($p < 0,001$), а у 100 % двомісячних тварин — $(79,7 \pm 1,0) \%$ ($p < 0,001$) від показників групи контролю.

Висновок. Таким чином, у експериментальних тварин, які отримали незбалансоване харчування з підвищенням вмістом нутрієнтів під час вагітності, та їх нащадків відзначається дисбаланс кальцію у тканині ПЗ, який може посилювати порушення морфофункціонального стану панкреатитів.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОКРИННОЙ ЧАСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС, ПЕРЕНЕСШИХ ИММОБИЛИЗАЦИОННЫЙ СТРЕСС

Ковальцова М. В., Бережной Б. Ю.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Актуальной проблемой панкреатологии является патология поджелудочной железы (ПЖ), вызванная действием стрессового фактора.

Цель исследования — изучение морфофункционального состояния эндокринной части ПЖ беременных крыс вследствие действия хронического стресса.

Материалы и методы. Изучено состояние ПЖ крыс, находившихся в условиях стресса (1-я гр.) и в стандартных условиях вивария (2-я гр.). Осуществлялись морфологическое и биохимическое исследование.

Результаты. У крыс 1-й гр. установлено уменьшение площади островков Лангерганса (ОЛ) на 9 % ($p < 0,001$) в сравнении с показателем 2-й гр.; ОЛ неправильной и лентообразной форм, количество эндокриноцитов в ОЛ уменьшено; наблюдаются кариопикноз, кариорексис и кариолизис ядер эндокриноцитов, вакуолизация цитоплазмы β -клеток; гемодинамические и гемореологические изменения в ПЖ. У крыс 1-й гр. отмечается сочетание гипергликемии (увеличение уровня глюкозы на 18 %; $p < 0,001$) с повышенным уровнем как контринсулярных гормонов (адреналина на 82,3 %, $p < 0,001$; кортикостерона на 37,5 %, $p < 0,001$ от показателя 2-й гр.), так и инсулина (на 69 %; $p < 0,001$); кроме того, имеются признаки нарушения жирового обмена (повышение уровня НЭЖК и кетоновых тел в 2 раза, $p < 0,001$). Зафиксированные гормонально-субстратные отношения характеризуют реакцию организма на стресс, а если оценивать собственно эндокринную секреторную активность ПЖ, то можно констатировать, что несмотря на морфологические признаки ее повреждения, наблюдается компенсаторная гиперфункция неповрежденных β -клеток.

Выводы. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что хронический стресс, может быть одним из значимых причинных факторов развития сахарного диабета 2 типа.

ОСТРЫЙ ИММОБИЛИЗАЦИОННЫЙ СТРЕСС И ДЕЛЬТА-СОН ИНДУЦИРУЮЩИЙ ПЕПТИД: НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

Белых А. Е.

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет Минздрава России», Курск, Российская Федерация

Стрессорные воздействия способны оказывать влияние на функционирование всех органов и систем, приводя к нарушению гомеостаза целостного организма.

При этом живые системы обладают и антистрессорными механизмами, где важную роль выполняют регуляторные пептиды.

Целью данного исследования стало выяснение изменений некоторых показателей сыворотки крови при воздействии острого иммобилизационного стресса и дельта-сон индуцирующего пептида (ДСИП).

Материалом исследования послужили 50 крыс-самцов линии Вистар массой 250–280 г, разделенных на 5 групп по 10 животных в каждой. Иммобилизационный стресс создавали фиксацией животных в тесных индивидуальных пластиковых боксах однократно в течение 4 ч. Контрольная группа подвергалась иммобилизации с предварительным введением за 1 ч физиологического раствора, а животные из трех оставшихся групп — введением ДСИП в дозах 40, 120 и 360 мкг/кг. В сыворотке крови определяли содержание аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспартатаминотрансферазы (АсАТ), глюкозы и общего белка. В результате было установлено, что в контрольной группе в сравнении с интактными животными в сыворотке крови отмечалось значительное повышение активности АсАТ (на 120 %; $p < 0,001$) и АлАТ (на 58 %; $p < 0,01$), а также достоверное снижение концентрации общего белка (на 5 %; $p < 0,01$) и повышение уровня глюкозы (на 28 %; $p < 0,05$). Введение пептида в дозе 360 мкг/кг сопровождалось достоверным снижением активности АсАТ на 38 % ($p < 0,01$), а в дозе 120 мкг/кг — снижением уровня глюкозы на 23 % ($p < 0,05$). В дозе 40 мкг/кг эффекты ДСИП не наблюдались. Полученные данные хотя и не являются ярко выраженными, однако позволяют косвенно судить о стресс-лимитирующих регуляторных эффектах ДСИП, особенно учитывая, что уровень его активности тем больше, чем выраженнее степень оказанного на организм воздействия.

РОЛЬ ИНГИБИТОРІВ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮВАЛЬНОГО ФЕРМЕНТУ У ФІБРОГЕНЕЗІ ПЕЧІНКИ СТАТЕВОНЕЗРІЛИХ ЩУРІВ (ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)

Демчишин Я. М.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна

Ренін-ангіотензин-альдостеронова система (РААС) — гормональна система, яка регулює кров'яний тиск і об'єм крові та продукцію макрофа-

геальними клітинами цитокінів, які відіграють важливу роль при патології печінки. Відомо, що при захворюваннях печінки надлишково експресуються класичні компоненти РААС (ренін, інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ), ангіотензин (АТ) та АТ II-1 рецептори), але також активуються компоненти альтернативної РААС — АПФ-2, АТ1-7, мас-рецептори (Toblli et al., 2008). АТ II — основний ефектор РААС у регуляції гідродинамічного тиску крові та гомеостазі. Його дія опосередкована двома типами рецепторів, які експресуються багатьма тканинами та органами, у тому числі й печінкою. Експресія TGF- β (основного цитокіну, що бере участь у прогресуванні фіброзу печінки) відбувається також під впливом АТ II. Експериментальними дослідженнями було доказано, що використання блокаторів АТ рецепторів 1 типу (напр. «Лозартан»), а також інгібіторів АПФ (напр. «Лізиноприл») сповільнюють фіброге-

нез печінки (Roskey, 2005). Інгібітори АПФ та блокатори рецепторів АТ 1 сповільнюють прогресування фіброзу печінки без індукції гіпотензивної відповіді, що було підтверджено морфологічно. Дана група препаратів блокує стимульовану АТ II продукцію TGF- β 1 та експресію мРНК TGF- β .

Для експерименту було відібрано 60 лабораторних тварин, яких розподілили на 3 групи: група 1 — «Контроль», група 2 — «Хронічний токсичний гепатит», група 3 — «Хронічний токсичний гепатит + інгібітор АПФ». На лабораторних тваринах моделювався хронічний токсичний гепатит (Рикало Н. А., Патент 43704 України, МПК (2009) G09B 23/00. Спосіб моделювання хронічного токсичного гепатиту та цирозу печінки у нестатевозрілих щурів), інгібітор АПФ («Лізиноприл-Астрафарм», Вишневе) вводився інтрагастрально лабораторним тваринам з розрахунку 1,6 мг на добу на 100 г маси тіла. Експеримент продовжується.



СЕКЦІЯ ФАРМАКОЛОГІЇ І ФАРМАЦІЇ

Секция фармакологии и фармации

Section of Pharmacology and Pharmacy

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ КОМПЛЕКСНОЇ СПОЛУКИ ГЕРМАНІО З МАГНІЄМ НА АГРЕСИВНУ ПОВЕДІНКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ЩУРІВ

Русаков В. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Метою дослідження було вивчення впливу нової біологічно активної речовини (БАР) магній біс(цитрат)германату (гермацит) на агресивно-захисну поведінку щурів (АЗП). Дослідження проведені на 72 щурах лінії Вистар. Тваринам внутрішньоочеревинно вводили гермацит дозами 1/80, 1/110 та 1/135 LD₅₀. Агресивність щурів по відношенню до людини оцінювали в тесті «реакція на рукавичку». Щура повільно відсували шкіряною рукавичкою вглиб клітки, реакцію на людину оцінювали як «агресивна», якщо тварина кидалася на рукавичку. Критерієм агресивно-захисної поведінки обирали середню виразність агресивно-захисних реакцій в балах за шкалою, запропованою R. M. Post.

При введенні БАР дозою 1/110 та 1/135 LD₅₀ в усіх проміжках часу дослідження показники АЗП не мали суттєвих розбіжностей з такими в контролі ($p > 0,05$). Через 30 хв після введення БАР дозою 1/80 LD₅₀ показник АЗП становив $(1,40 \pm 0,10)$ бала, що було на 41,7 % менше порівняно з контролем ($p < 0,05$). Через 60 хв досліду показник АЗП дорівнював $(1,30 \pm 0,10)$ бала, тобто на 35,0 % менше, ніж в контрольній групі тварин. Через 2 год після введення гермациту показник АЗП становив $(1,10 \pm 0,10)$ бала, тобто на 35,3 % менше, ніж у контролі ($p < 0,05$). На 6-й годині спостереження показник АЗП був $(0,90 \pm 0,10)$ бала — на 35,7 % менше, ніж у контрольній групі тварин.

Таким чином, гермацит дозою 1/110 та 1/135 LD₅₀ достовірно не впливав на АЗП щурів, а дозою 1/80 LD₅₀ виявляв виразну антиагресивну дію. Зважаючи на низьку токсичність та фармакологічну активність, БАР є перспективною для подальшого дослідження та виявлення нейротропної активності.

ИЗУЧЕНИЕ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО СПЕКТРА НОВЫХ СОЕДИНЕНИЙ АМИНОМЕТАСУЛЬФИКЛОТ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Крыжановский В. Е., Затула В. Н., Хома Р. Е.^{1, 2}

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

¹ *Одесский национальный университет им. И. И. Мечникова, Одесса, Украина*

² *Физико-химический институт защиты окружающей среды и человека МОН и НАН Украины, Одесса, Украина*

Поиск и создание эффективных и безопасных биологически активных веществ (БАВ) — одна из важных задач современной фармакологии. Подавляющее большинство синтезированных потенциальных лекарственных средств является достижением целенаправленного органического синтеза. Сотрудниками кафедры аналитической химии Одесского национального университета им. И. И. Мечникова впервые были синтезированы четыре натриевые соли различных аминометасульфокислот (АМСК). Данные соединения обладают хорошими физико-химическими свойствами (стабильность, водорастворимость и др.), что предусматривает целесообразность их всестороннего фармакологического исследования.

Целью первоначальной серии экспериментов являлось определение острой токсичности 4 вышеуказанных БАВ на крысах-самцах линии Вистар при пероральном и парентеральном путях введения.

Результаты исследования показали, что внутрибрюшинное введение N-метилпроизводного АМСК в дозе 2000 мг/кг не вызвало гибель животных, что позволило его отнести, по классификации К. К. Сидорова (1973), к классу практически нетоксичных веществ. Однако при парентеральном применении остальных БАВ (АМСК и ее N-бензил- и N-третбутил-производных) в дозах от 1000 до 2000 мг/кг наблюдалось выраженное местнораздражающее действие в месте введения.

Пероральное применение всех 4 соединений в дозе 5000 мг/кг не вызывало гибели крыс, то есть исследуемые БАВ при данном пути введения относятся к практическим нетоксичным веществам. Это свидетельствует о целесообразности дальнейших исследований токсико-фармакологического профиля новых соединений аминотетрациклинов.

ВПЛИВ А313G ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА *GSTP1* НА ДИНАМІКУ ВІРУСОЛОГІЧНОЇ ВІДПОВІДІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ С

Остапчук К. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Однією з причин варіабельності ефективності фармакотерапії хронічного гепатиту С (ХГС) у різних пацієнтів є генетична детермінованість виразності фармакологічного впливу.

Метою дослідження було виявлення імовірної асоціації генотипу за геном *GSTP1* з динамікою вірусного навантаження при пегінтерферонотерапії ХГС. Проведено молекулярно-генетичне дослідження венозної крові 45 хворих на ХГС, які проходили фармакотерапію за схемою пегінтерферон + рибавірин за методикою, описаною Т. Ishii et al. (1999). Гомозигот за диким алелем позначали *AA*, гомозигот за мутантним алелем — *GG* та гетерозигот — *AG*. Проведено ретроспективний аналіз амбулаторних карт.

За даними проведеного дослідження, генотип *AA* за геном *GSTP1* мали 36,4 % пацієнтів та генотипи *AG* або *GG* — 63,6 % осіб. Серед пацієнтів з генотипом *AA* у 25,0 % осіб спостерігались швидко та рання вірусологічна відповідь (ШВВ або РВВ), у 58,3 % — уповільнена вірусологічна відповідь (УВВ) та у 16,7 % відмічалась відсутність вірусологічної відповіді (ВВ) на фармакотерапію за стандартною схемою. Серед хворих з генотипами *AG* або *GG* у 76,2 % відмічалась ШВВ або РВВ, у 14,3 % — УВВ та у 9,5 % — ВВ. Встановлено, що у хворих, які мали генотипи *AG* або *GG*, значно частіше спостерігались ШВВ або РВВ, ніж у пацієнтів з генотипом *AA* (відповідно 76,2 та 25,0 %; $p=0,004$). А серед хворих з генотипом *AA*, навпаки, частіше зустрічались УВВ або ВВ, ніж у пацієнтів з генотипами *AG+GG* (відповідно 75,0 і 23,8 %; $p=0,004$).

Таким чином, А313G поліморфізм гена *GSTP1* впливає на вірусологічну відповідь при фармакотерапії ХГС за стандартною схемою пегінтерфероном та рибавірином. Хворі, які мали у генотипі алель *G* (генотипи *AG* або *GG*), значно частіше досягали ШВВ або РВВ порівняно з пацієнтами, які мали генотип *AA*.

ОЦІНКА ОСОБИСТІСНО-ДІЛОВИХ ЯКОСТЕЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ ПРИ ПІДБОРІ ПЕРСОНАЛУ В АПТЕЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЯХ

Бєлік С. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Висока ефективність роботи аптечних організацій залежить від багатьох чинників, одними з

яких є особистісно-ділові якості фармацевтичних працівників. Тобто належний підбір кваліфікованого персоналу дозволить отримати фармацевтичну організацію, налаштовану на мотивовану професійну, результативну, конкурентоспроможну діяльність.

Мета дослідження — проведення аналізу важливості особистісно-ділових якостей фармацевтичних фахівців для прийняття на вакантні посади до аптечних організацій.

Нами проводилося визначення найважливіших кваліфікаційних вимог до посади провізора, які класифікували на такі групи: професійні, ділові та особистісні. У ході дослідження було сформовано анкети для опитування керівників аптечних організацій та населення щодо особистісно-ділових якостей фармацевтичних працівників. У результаті дослідження опитаних фахівців проведено ранжування вимог, що висувуються до працівників при прийомі на роботу. Встановлено основні характеристики, властиві більшості фармацевтичних працівників. Проаналізовано думку споживачів щодо вимог до аптечного персоналу.

Структуризація процесу підбору персоналу дозволяє прискорити і полегшити пошук і відбір співробітників на вакантні посади. Важливим етапом при дослідженні цієї теми є визначення негативних моментів у роботі персоналу, тобто причин, які не дозволяють працівникам надавати найнеобхідніше для своєї роботи та повною мірою розкривати професійний потенціал.

У результаті досліджень визначили, що врахування особистісно-ділових якостей має найважливіше значення в роботі будь-якої аптечної організації і є важливим чинником розвитку даних установ.

ПРОГНОЗУВАННЯ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА МЕТАБОЛІЗМУ РИФАМПІЦИНУ

Полуденко Г. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Відомо, що 25-деацетилрифампіцин є найбільш визнаним метаболітом протитуберкульозного антибіотика рифампіцину. Водночас малознаними залишаються ферментні системи, що відповідають за біотрансформацію рифампіцину.

Метою даного дослідження був пошук ферментів-кандидатів, які беруть участь у біотрансформації рифампіцину, за допомогою комп'ютерної системи PASS (Prediction of Activity Spectra for Substances — прогноз спектрів біологічної активності органічних сполук).

Матеріали і методи. Розрахунок біологічної активності рифампіцину за допомогою PASS було проведено у Відділі молекулярної структури і хемоінформації Фізико-хімічного інституту НАН України ім. О. В. Богатського в 2015 р. Метод дозволяє вираховувати ймовірність (P_a) певної фармакологічної активності, вплив на певні ферментні системи організму людини. Показник P_a від 0,7 до 1,0 свідчить про високу ймовірність активності, що базується на спорідненості дослідженої мо-

лекули з вже відомими сполуками; показник від 0,5 до 0,7 також прогнозує достатню ймовірність активності, яка не пов'язана з вже існуючими препаратами.

Результати. Згідно з отриманими даними, у рифампіцину, крім відомих «протитуберкульозної», «протибактеріальної» активності, високою є ймовірність «протипухлинної» (0,756), «протихелікобактерної» (0,661), «протипухлинної» (0,564) активності. У рифампіцину прогнозується здатність пригнічувати ліпооксигеназу (0,551), що передбачає протиалергічну дію препарату. З високим ступенем ймовірності прогнозується метаболізм рифампіцину за участі ферменту CYP3A4 (0,891). Неочікуваним виявився прогноз здатності рифампіцину пригнічувати активність CYP2C9 (0,544), хоча згідно з літературними даними, рифампіцин, навпаки, є інгібітором CYP2C9. Можливо вказаний ефект має дозозалежну дію (наприклад, мала доза активує, а велика пригнічує активність ферменту).

ПІДГОСТРА ТОКСИЧНІСТЬ НОВОЇ БІОЛОГІЧНО АКТИВНОЇ РЕЧОВИНИ КОБАЛЬТ БІС(ЦИТРАТО)ГЕРМАНАТУ

Матюшкіна М. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою дослідження було вивчення підгострої токсичності нової біологічно активної речовини (БАР) кобальт біс(цитрато)германату (геркоцит), що виявляла нейротропну та антимікробну активність.

Для цього шурам лінії Вістар перорально вводили геркоцит ефективними дозами 1/110 та 1/135 LD₅₀ протягом 30 діб. Після евтаназії вивчали морфологічні зміни в печінці, нирках та головному мозку. Дослідження показали, що при введенні БАР дозою 1/110 LD₅₀ у гепатоцитах периферичних відділів нижніх часточок визначалися поодинокі дрібні, місцями великі вакуолі. Інтенсивність гістохімічної реакції на PAS-позитивні речовини була знижена в окремих ділянках. У судинах головного мозку спостерігалися помірно виражене повнокров'я і периваскулярний набряк. Судини нирок в окремих ділянках мозкового шару помірно повнокровні. Цитоплазма епітелію каналців місцями зерниста. В окремих клітинах визначалися дрібні вакуолі, ядра в таких клітинах пофарбовані слабо. Введення дозою 1/135 LD₅₀ майже не впливало на структуру печінки, печінкові часточки були звичайної будови. В окремих гепатоцитах периферичних відділів часточок спостерігалися дрібні вакуолі. Інтенсивність гістохімічної реакції на PAS-позитивні речовини не відрізнялася від такої у контрольних тварин. Порушення кровообігу в судинах головного мозку не виявлено. Кіркова і мозкова речовина нирок звичайної будови. Деякі судини мозкової речовини були незначно розширені. Цитоплазма епітелію каналців нирок однорідна, ядра добре пофарбовані. У поодиноких епітеліальних клітинах визначалися дрібні поодинокі вакуолі.

Таким чином, курсове введення геркоциту дозою 1/110 LD₅₀ супроводжувалося незначними

морфологічними змінами, а при введенні 1/135 LD₅₀ тканини не відрізнялися від таких контрольної групи, що свідчить про нешкідливість та перспективність БАР для подальшого дослідження.

РІВЕНЬ РИФАМПІЦИНУ В КРОВІ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Снігач А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Однією з причин недостатньої ефективності лікування хворих може бути субтерапевтична концентрація протитуберкульозних препаратів у організмі хворого. Водночас в Україні майже відсутні дані щодо концентрації рифампіцину у хворих під час проведення хіміотерапії.

Метою даного дослідження було вивчення концентрації рифампіцину у хворих на туберкульоз.

Матеріали і методи. Зразки крові були отримані у хворих на легеневий туберкульоз (ТБ), що вперше діагностовано, в Одеському обласному протитуберкульозному диспансері. Вміст рифампіцину вимірювали у венозній крові через 2, 4, 6 і 24 год. після прийому стандартної дози згідно з методикою Чубаряна В. Т. з використанням спектрофотометрії.

Результати. Серед хворих на ТБ рівень рифампіцину через 2 год після введення становив 12,1 мкг/мл, через 4 год. — 16,2 мкг/мл, через 6 і 24 год — 11,4 і 7,4 мкг/мл відповідно. Пік концентрації рифампіцину в крові у хворих спостерігався через 4 год після введення, хоча, згідно з інструкцією щодо медичного застосування препарату рифампіцину, пік має спостерігатись через 2 год. Можливо, це пов'язано з взаємодією протитуберкульозних препаратів на одному з фармакокінетичних етапів. Згідно з літературними даними, терапевтична концентрація в крові хворих має становити 8–24 мкг/мл. Отже, середня концентрація рифампіцину у хворих на ТБ зберігалась на терапевтичному рівні майже до 20 год після введення препарату. Через 2 год після введення препарату 8 (9,5 %) з 84 хворих мали субтерапевтичну концентрацію препарату в крові; через 4 год — 2 (2,4 %) хворих; через 6 і 24 год — 7 (8,3 %) і 55 (65,5 %) хворих. Таким чином, субтерапевтична концентрація рифампіцину в крові наприкінці доби після введення є досить поширеним явищем, значення якого ми плануємо дослідити у наступних роботах.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ДЕРМАТОКОСМЕТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА

Иванова А. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Одной из актуальных проблем современной дерматологии является профилактика и лечение купероза. На сегодняшний день установлена тенденция к росту количества случаев данного дерматоза среди пациентов.

Целью нашей работы было создание оптимального состава новой лекарственной формы дерматокосметического средства, фармакологическое действие которой направлено на профилактику и лечение купероза, а также изучение технологических аспектов при изготовлении, а именно: разработать оптимальную схему технологического процесса.

Материалы и методы исследования. Основное правило профилактики и лечения купероза — использование капилляроукрепляющих и себорегулирующих средств. Мы провели анализ научных публикаций, а также мониторинг применяемых средств. Объектом исследования была настойка софоры японской фармацевтической фабрики «Виола». При выборе оптимального состава компонентов учитывались физико-химические свойства, температурный режим и возможность совместимости с ингредиентами основы. При разработке технологии получения препарата были приняты во внимание технологические параметры основного действующего вещества и дополнительных.

Результаты исследований. Нами разработано дерматокосметическое средство — эмульсия для комбинированной и жирной кожи. Также было получено дополнительное средство — крем для сухой кожи, фармакологическое действие которого направлено на профилактику и лечение купероза.

В результате проведенной научно-исследовательской работы была выявлена оптимальная концентрация настойки софоры. Каждый дополнительный компонент был подобран с целью усиления основного эффекта.

Выводы. Разработан состав и технология дерматокосметических средств — эмульсия для комбинированной и жирной кожи, крем для сухой кожи с настойкой софоры японской. Экспериментально установлены концентрации компонентов основных и вспомогательных ингредиентов.

РОЗРОБКА СКЛАДУ І АНАЛІЗ КОМПЛЕКСНОГО ФІТОПРЕПАРАТУ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ПЕЧІНКИ

Марьяновська К. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні негативний вплив стресу на усі органи і системи організму загальновідомий. Але насамперед від нього страждає печінка, наша «біохімічна лабораторія». Під дією стресу мозок підвищує виділення у кров адреналіну, що призводить до порушення усіх функцій печінки, тому наша печінка постійно потребує підтримки.

Мета дослідження. Розробити комплексний фітопрепарат для підтримки функціонування печін-

ки та проаналізувати його. Пропонуємо такий склад: листя суниці, листя винограду, корінь цикорію, квітки розторопші.

Листя суниці містять флавоноїди, дубильні та пектинові речовини, аскорбінову кислоту, солі заліза, фосфору, кальцію, марганцю і кобальту; мають протизапальну, антимікробну, жовчогінну, гіпоглікемічну, антисклеротичну дію.

Листя винограду містять органічні кислоти, дубильні речовини, каротин, кверцитин, холін, батаїн мають загальнозміцнювальну дію, поліпшують кровообіг і кровотворення, посилюють обмін речовин в організмі.

Цикорій містить глікозидинтибін, фруктозу, пептозани, холін, гіркі речовини, сесквітерпенові лактони, тритерпени, кумариновий глікозидцикоріїн, аскорбінову кислоту, вітамін групи В.

Квітки розторопші плямистої містять унікальну групу — флаволігнани (провідна група), причому домінуючим компонентом є силібін, силідіанін і силікринтин, сума яких отримала назву «Силімарин» (2,8–3,8 %) і використовується для виробництва більшості зарубіжних і вітчизняних гепатопротекторних препаратів.

Методи дослідження: фармакогностичні, фізичні та фізико-хімічні.

Результати. На підставі отриманих результатів обґрунтовано активність, сумісність компонентів та відсутність їх токсичності.

Висновки. Запропонована дієтична добавка, може бути рекомендована як додаткове джерело біологічно активних речовин рослинного походження з метою створення оптимальних дієтологічних умов для функціонування печінки.

ВИЗНАЧЕННЯ СЕРЕДНЬОЕФЕКТИВНОЇ ДОЗИ 4-АМІНО-5-(ФУРАН-2-ІЛ)-4Н- 1,2,4-ТРІАЗОЛ-3-ТІОЛУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ТОКСИЧНОМУ ГЕПАТИТІ

Михайлюк Є. О., Білай І. М., Цис О. В.

*Запорізький державний медичний університет,
Запоріжжя, Україна*

Постійний ріст захворюваності печінки та неефективність її лікування зумовлює необхідність пошуку нових безпечних та вискоелективних лікарських препаратів для лікування даної патології. Разом з тим, етіологія багатьох хвороб гепатобілярної системи на сьогоднішній день ще не встановлена, що не дозволяє списувати з рахунків препарати патогенетичної спрямованості, які надають пригнічувальний ефект на первинні або вторинні механізми розвитку патологічного процесу.

Метою нашої роботи було визначення середньо-ефективної дози 4-аміно-5-(фуран-2-іл)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіолу за умов гострого токсичного гепатиту.

Нами була використана загальноприйнята методика моделювання гострого токсичного ураження печінки шляхом введення розчину тетрахлоретану та використання різних доз досліджуваної речовини. Середньоефективну дозу досліджуваної сполуки при внутрішньошлунковому введенні щурам було визначено з урахуванням антицитолітичної та антиоксидантної дії в залежності від використаних доз 1/20 ЛД₅₀, 1/10 ЛД₅₀ та 1/5 ЛД₅₀ методом пробіт-аналізу. Так, для досліджуваної речовини ЕД₅₀ відносно зниження ТБК-АП становила 23,21 мг/кг.

Отримана доза дає можливість використовувати її у подальших дослідженнях для досягання більш ефективного та менш небезпечного лікування.

АКТОПРОТЕКТОРНА АКТИВНІСТЬ ПОХІДНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛУ НА ЕТАПІ ПЕРВИННОГО ФАРМАКОЛОГІЧНОГО СКРИНІНГУ

Цис О. В., Білай І. М., Михайлюк Є. О.

*Запорізький державний медичний університет,
Запоріжжя, Україна*

Актопротектори — це препарати, дія яких спрямована на підтримку нормальної життєдіяльності, збереження розумової і фізичної працездатності в екстремальних умовах завдяки нормалізації енергетичного балансу клітини, зниження інтенсивності окиснювальних процесів у тканинах та організму в цілому. Йдеться про проблему створення ефективних і безпечних сучасних засобів, які підвищують резистентність організму до екстремальних впливів як у клінічних умовах, так і в процесі діяльності практично здорових людей.

Метою роботи було дослідити актопротекторну активність похідних 1,2,4-тріазолу.

Матеріали і методи дослідження. Досліди виконано на групі білих щурів масою 120–200 г. При вивченні актопротекторної активності використано метод примусового занурення у воду з навантаженням 10 % від маси щура. Плавання виконували до виснаження, яке фіксували після 10-секундного занурення лабораторних тварин під воду. Щурів занурювали по дві тварини у ємність з шаром води 60 см при температурі води 24–27 °С. Досліджувані сполуки та еталон порівняння рибоксин вводили внутрішньоочередивно за 20 хв до початку занурення тварин у дозі 100 мг/кг. Сполуки вводили в дозі 1/10 від ЛД₅₀. Час занурення реєстрували в секундах. Для порівняння використовували також контрольну групу тварин, які внутрішньоочередивно отримували фізіологічний розчин за 20 хв до занурення.

Усі досліджувані похідні 1,2,4-тріазолу проявили актопротекторну активність. Виявлена сполука під шифром ПК-293 проявляє високу актопротекторну активність, тому може бути використана для подальшого поглибленого вивчення як потенційний актопротекторний лікарський засіб.

ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ ДО ПРАЦІ АПТЕКАРСЬКИХ ПРАЦІВНИКІВ

Бензар Є. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В умовах сучасного економічного розвитку людські ресурси виділяють як головну складову ефективності організації. Мотивація працівників посідає важливе центральне місце в управлінні персоналом, оскільки лежить в основі поведінки і є безпосередньою її причиною. Вона дозволяє повною мірою здійснювати індивідуальний підхід до персоналу і реалізовувати особистісний потенціал — як керівника, так і всіх інших співробітників для досягнення повсякденних і стратегічних цілей організації.

Метою дослідження було розв'язання таких завдань, як узагальнення основних підходів до мотивації професійної діяльності працівників аптечних організацій, аналіз ключових факторів, що впливають на мотивацію, розробку рекомендацій щодо організації нематеріальної мотивації працівників аптечних організацій.

Проаналізовано основні фактори мотивації працівників. Розроблено рекомендації щодо підвищення ефективності використання трудового потенціалу фармацевтичних організацій за рахунок системи нематеріального заохочення, тобто сприйняття робітниками їх значущості щодо внеску у розповсюдження санітарно-просвітньої роботи серед населення, впровадження моральних заохочень і можливості для самореалізації в професійному і творчому напрямку з урахуванням індивідуальних особливостей працівника.

Основні рекомендації можуть бути застосовані в аптечних організаціях при розробці та реалізації кадрової політики, спрямованої на підвищення трудової активності і, як наслідок, — підвищення ефективності та якості трудової діяльності; підвищення якості лікарського обслуговування і надання фармацевтичної допомоги населенню; підвищення лояльності покупців до аптек та до аптечної мережі (компанії) в цілому; зростання рівня задоволеності співробітників роботою в аптечній організації.

ВЛИЯНИЕ «ЛИЗИНИЯ» НА АКТИВНОСТЬ АНТИОКСИДАНТНЫХ ФЕРМЕНТОВ НА МОДЕЛИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ПОЗДНЕМ СРОКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДА

Егоров А. А.

*Запорожский государственный медицинский
университет, Запорожье, Украина*

Введение. Последние десятилетия характеризуются резким увеличением частоты сосудистых заболеваний, в частности сосудов головного мозга, и связанными с этим осложнениями. Доля ишеми-

ческих инсультов (ИИ) составляет около 80–85 % от общего числа.

Цель. Изучить влияние «Лизиния» на активность каталазы и супероксиддисмутазы (СОД) в позднем сроке острого периода ИИ.

Материалы и методы. Моделировали ИИ двухсторонней перевязкой общих сонных артерий у белых беспородных крыс-самцов. «Лизиний» (L-лизина 3-метил-1,2,4-триазолил-5-тиоацетата, синтезирован на кафедре фармацевтической химии Запорожского государственного медицинского университета под руководством проф. И. А. Мазура) вводили внутривенно в дозе 50 мг/кг. На 18-е сутки в гомогенате головного мозга крыс определяли активность антиоксидантных ферментов — каталазы и СОД — по стандартной методике биохимическим методом.

Результаты. На 18-е сутки моделирования ИИ активность каталазы снижалась в 1,52 раза, а активность СОД — в 2,15 раза. Введение «Лизиния» увеличивало активность каталазы в головном мозге экспериментальных животных на 18-е сутки ИИ в 1,15 раза, а активность СОД — в 1,25 раза относительно группы контроля.

Выводы. Экспериментальная терапия «Лизинием» в значительной степени увеличивала активность каталазы и супероксиддисмутазы в позднем сроке острого периода ИИ, что свидетельствует о наличии у «Лизиния» антиоксидантных свойств.

ВПЛИВ ІБУПРОФЕНУ ТА ЙОГО КОМБІНАЦІЇ З ВІНБОРОНОМ НА ПРОЦЕСИ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ ПРИ АД'ЮВАНТНОМУ АРТРИТІ

Гладких Ф. В.

*Вінницький національний медичний університет
ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна*

Актуальність. Відомо, що розвиток запального процесу призводить до активації перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ). Саме тому деякі дослідники пригнічення нестероїдними протизапальними засобами (НПЗЗ) процесів ліпопероксидації розглядають як прояв їх протизапальної дії (Свінцицький А. С., 2012). Маркером інтенсивності процесів ПОЛ є проміжний продукт — малоновий діальдегід — МДА (Videla et al., 2000; Akhgari et al., 2003).

Мета. Охарактеризувати вплив ібупрофену та його комбінації з вінбороном на рівень МДА в крові щурів зі змодельованим ад'ювантним артритом (АА).

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено на 28 статевозрілих щурах-самцях, поділених на 4 групи: I — інтактні щури (n=7), II — щури зі змодельованим АА без лікування (контроль), III — щури з АА (n=7), ліковані ібупрофеном (218 мг/кг, в/шл.), IV — щури з АА (n=7), які були ліковані ібупрофеном (218 мг/кг, в/шл.) в комбінації з вінбороном (11 мг/кг, в/шл.). Вінбо-

рон, розчинений у 0,9 % розчині NaCl, вводили за 60 хв до введення ібупрофену. Вміст МДА визначали за реакцією з тіобарбітуровою кислотою (Стальная И. Д., 1977).

Результати. Нами було встановлено, що в контрольній групі про розвиток системного запального процесу свідчило зростання на 57 % концентрації МДА щодо інтактних тварин. Комбіноване застосування ібупрофену з вінбороном привело до статистично вірогідного зниження (5,74 мкмоль/л) на 21 % активності МДА щодо контрольної групи, що на 8 % перевищувало показники групи монотерапії ібупрофеном та вказувало на більш виразне пригнічення прооксидантної системи.

Висновки. Комбінована терапія АА ібупрофеном з вінбороном приводить до більш виразного пригнічення ПОЛ, що вказує на здатність вінборону потенціювати протизапальну активність вказаного антифлогістика.

ФАРМАКОКОРЕКЦІЯ НЕЙРОПЕПТИДАМИ ЕНЕРГЕТИЧНОГО МЕТАБОЛІЗМУ В ГОЛОВНОМУ МОЗКУ ТВАРИН З ХРОНІЧНОЮ АЛКОГОЛЬНОЮ ІНТОКСИКАЦІЄЮ

Соколік О. П.

*Запорізький державний медичний університет,
Запоріжжя, Україна*

Щороку в Україні від зловживання алкоголем помирає близько 40 тис. людей. Хронічну алкогольну інтоксикацію викликали у 40 білих беспородних щурів-самців масою тіла 180–220 г і віком 4,5 міс. щоденним внутрішньошлунковим введенням перші 10 днів — 15 % розчину етанолу в дозі 4 г/кг, наступні 10 днів — 15 % 6 г/кг і наступні 10 днів щурам вводили 25 % 4 г/кг. З 30-ї доби припиняли алкоголізацію і проводили експериментальну терапію досліджуваними препаратами 14 днів. Усі щури були розділені на 5 груп по 10 тварин у кожній групі: 1-ша група отримувала протягом 30 днів етанол і з 31-ї по 44-ту добу цереброкурин в дозі 0,06 мг/кг; 2-га — етанол і церебролизин в дозі 4 мг/кг; 3-тя — етанол і кортексин у дозі 5 мг/кг; 4-та група отримувала протягом 30 днів етанол (контроль); 5-та група — інтактна. Курсове призначення церебролизину привело до зниження рівня лактату на 21,5 % по відношенню до групи нелікованих тварин (p<0,05), при паралельному зростанні рівня малату — на 5,4 % і пірувату — на 13,3 %, що свідчить про нормалізацію циклу трикарбонових кислот та обмеження активності анаеробного гліколізу. На фоні лікування кортексином вміст лактату знизився на 32,5 % (p<0,05) по відношенню до показників контролю, вміст малату підвищився на 13,5 % і пірувату — на 25,0 %. Найбільш ефективним було призначення цереброкурину, при якому реєструвалося зменшення лактату на 50,6 % (p<0,05) і під-

вищення малату на 27,0 % і пірувату — на 38,3 %. Призначення церебралізіну збільшувало рівень АТФ на 21,8 %, АДФ — на 5,7 % при зниженні рівня АМФ на 8,0 %. У групі, що одержували кортексин, ці показники були вищими: АТФ на 49,1 %, АДФ — на 11,4 %, АМФ — на 20,0 %. Застосування цереброкуруну привело до найбільш значного підвищення енергопродукції — АТФ на 80,1 %, АДФ на 20,0 % і зниження АМФ на 28,0 %.

ВПЛИВ ПОХІДНИХ 3-АМІНОАЦИЛОКСИ-1,4-БЕНЗДІАЗЕПІНІВ НА АПЕТИТ ЩУРІВ ЗА МЕТОДОМ «АНОРЕКСІЯ»

Кривенко Я. Р.

*Фізико-хімічний інститут
ім. О. В. Богатського НАН України,
Одеса, Україна*

Останнім часом проблема регуляції харчової поведінки привертає особливу увагу в зв'язку з глобальним ожирінням. Відомо, що за останні 25 років кількість людей, які страждають надмірною масою, зросла в 3 рази. На даний час арсенал лікарських засобів, що регулюють апетит, досить обмежений. У зв'язку з цим здійснюється пошук анорексигенних препаратів серед різноманітних речовин, у тому числі 1,4-бенздіазепінів, які впливають як на ЦНС (ліганди бенздіазепінових, серотонінових, холецистокінінових рецепторів), так і на периферичну нервову систему.

Метою роботи було вивчення впливу похідних 3-аміноацилокси-1,2-дигідро-3Н-1,4-бенздіазепінів на апетит та споживання їжі в дослідах на щурах.

Досліди проводилися на білих безпородних щурах-самцях, масою 150–180 г. Досліджувані сполуки вводили внутрішньочеревинно в суспензії з Tween-80. Тваринам контрольних груп вводили водно-твінову суспензію. Анорексигенну дію оцінювали за методом «Анорексії» в дослідах на щурах.

Проведені дослідження показали, що нові похідні 3-аміноацилокси-1,4-бенздіазепіни (1–8) в дозі 0,1 мг/кг проявляють анорексигенну активність та знижують споживання рідкої їжі на 10–60 % в порівнянні з контрольними показниками. Серед вивчених речовин найбільш виразним анорексигенним ефектом володіють сполуки 3, 6 та 7, які на 42, 60 та 39 % відповідно знижують апетит та кількість споживаної їжі експериментальними щурами в порівнянні з контролем та гормоном лептином (63 %). Було показано, що лептин знижує в 2,8 разу споживання рідкої їжі щурами в по-

рівнянні з контролем ($p \leq 0,05$). Показана перспективність пошуку нових сполук, які знижують апетит та споживання їжі.

ГЕКСАФТОРОСИЛКАТИ 3,5-ДИЗАМІЩЕНИХ КАТІОНІВ 1,2,4-ТРІАЗОЛІЮ

Шишкін І. О.

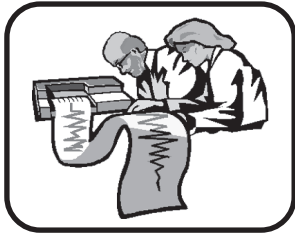
*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В останні роки, завдяки працям дослідників з Японії та США, було продемонстровано перспективність використання гексафторосилкату амонію (ГФСА) як карієспротекторного агента. У ГФСА виявлено низку переваг порівняно з традиційними засобами фторидної терапії карієсу, але він має слабку бактерицидну активність та інші види біологічної активності. З метою розширення можливостей використання «онієвих» гексафторосилкатів як карієспротекторних агентів нами був здійснений синтез, вивчена будова і деякі властивості ряду гексафторосилкатів з біологічно активними 3,5-дизаміщеними катіонами 1,2,4-тріазолію.

Синтез гексафторосилкатів здійснювали шляхом взаємодії метанольних розчинів похідних 1,2,4-тріазолу (L) і розчину 45 % H_2SiF_6 . Отримані сполуки складу $(LH)_2SiF_6 \cdot nH_2O$ ($n=1-3$) охарактеризовані методами елементного аналізу, ІЧ-, ЯМР 19F спектроскопії, мас-спектрометрії, термогравіметрії. Валентні $n(NH)$, $n(N+H)$, $n(OH)$ і деформаційні коливання $d(NH_2)$, $d(H_2O)$ проявляються в інтервалах 3520–3025 і 1650–1600 cm^{-1} відповідно. Розширення смуг коливань $n(NH)$, $n(N+H)$ і $n(OH)$ може відображати участь відповідних фрагментів «онієвих» катіонів і молекул води в Н-зв'язках $NH \cdots F$ і $OH \cdots F$ з аніонами SiF_6^{2-} . Спектральні дані підтверджують іонну будову виділених продуктів з імовірною реалізацією міжіонних Н-зв'язків, що призводять до спотворення октаедричної (Oh) геометрії аніонів SiF_6^{2-} .

Результати термогравіметричного аналізу підтверджують гідратну природу сполук, причому термоліз не супроводжується ефектом плавлення. При температурі 79–141 °С реалізуються процеси дегідратації; подальше нагрівання солей призводить до виділення в газову фазу HF, SiF_4 і L.

Біологічна активність синтезованих гексафторосилкатів 1,2,4-тріазолію буде предметом наших подальших досліджень.



СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ І (ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ)

Секция терапии I (заболевания сердечно-сосудистой системы)

Section of Therapy I (Diseases of Cardiovascular System)

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ КАРДІОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ІЗ СУПРОВІДНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДУ КАРДІОЛОГІЧНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ

Бліхар О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

У сучасній кардіологічній практиці існують два основні підходи до лікування ішемічної хвороби серця (ІХС): стандартна медикаментозна терапія та хірургічні методи ревазуляризації міокарда. Проте незважаючи на успішно виконану операцію і оптимальну консервативну терапію, повернення стенокардії протягом першого року після втручання становить, за даними різних авторів, від 10 до 30 %. Особливо ця проблема стосується хворих з порушенням вуглеводного обміну, а саме цукрового діабету (ЦД) 2 типу, адже на фоні гіперглікемії атеросклероз судин стрімко прогресує, вражаючи не лише великі артерії, а й судини мікроциркуляторного русла. У зв'язку з цим в нашій клініці використовується кардіологічна ударно-хвильова терапія (КУХТ) — новий, високотехнологічний, перспективний напрямок консервативного (неінвазивного) лікування ІХС.

Мета роботи — визначення критеріїв ефективності комплексного лікування хворих на ІХС на тлі ЦД 2 типу з використанням методу КУХТ.

Матеріали та методи. Протягом двох років обстежено 119 хворих, з них 82,7 % — чоловіки, 17,3 % — жінки. Діагностовано ІХС: стенокардію напруження II ФК у 38 % хворих, стенокардію напруження III ФК — у 53 %, стенокардію напруження IV ФК — у 9 % хворих; ЦД 2 типу — у всіх пацієнтів, рівень глікованого гемоглобіну не перевищував 7,8 %. Усі хворі були розподілені на 2 групи. Група 1 (63 пацієнти) отримували стандартну терапію згідно з чинними протоколами. Група 2 (56 пацієнтів) на тлі стандартної терапії отримували також КУХТ. Оцінка гемодинаміки проводилася за даними ЕХОКС. Ефективність лікування оцінювалася під час курсу, через 3, 6, 12 і 24 міс. від початку лікування і спостереження.

Результати. В обох групах відмічалася позитивна динаміка у вигляді зменшення нападів стенокардії, підвищилася толерантність до фізичного навантаження. В групі 2 зміни були статистично

вираженішими. Відмічалася статистично достовірне покращання скоротливої здатності міокарда в групі 2 за даними ЕХОКС.

АНАЛИЗ КЛИМАТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЮЖНОГО РЕГИОНА УКРАИНЫ

Вербецкая Е. О., Лысенко Н. И.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Анализ климатических особенностей Южного региона Украины имеет не только теоретическое, но и практическое значение. Он определяется характером атмосферных процессов, влияющих на течение многих заболеваний, в том числе на ИБС. Мы изучали такие элементы, как температура, облачность, ветер, осадки, относительная влажность, точка росы, лучистая энергия. Особое внимание уделяли температурному балансу. Нами проведено ретроспективное исследование, направленное на изучение связи заболеваемости и смертности в общей популяции Одессы с критическими изменениями погодных условий в зимний период за 2012–2014 гг. Учитывалось количество случаев госпитализации в терапевтический стационар ГКБ № 1 за период с 1 декабря по 1 марта. За отчетный период зарегистрировано 1504 случая госпитализации и 172 летальных исхода. Большинство госпитализированных пациентов — женщины (56 %), старше 60 лет (54 %), с наличием сочетанных заболеваний (65 %). Сдвиг среднесуточной температуры более чем на 2 °С относительно среднемесячного температурного минимума в течение зимнего сезона (1 декабря – 1 мая отчетного периода) находился в линейной взаимосвязи с увеличением количества случаев госпитализации.

Выводы. Установлена достоверная связь между сочетанием неблагоприятных погодных условий и увеличение относительной влажности, увеличением количества случаев госпитализаций. Создание технологий оздоровления, эффективное использование режимных, курортно-оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий, современной медицинской аппаратуры и лекарственных препаратов позволит значительно снизить степень выраженности гелиометеотропных реакций людей, что является важным условием для сохранения резервов здоровья нации.

ОЦЕНКА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Кислев В. П.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Сахарный диабет (СД) является значимым фактором риска возникновения и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний, поэтому раннее выявление и лечение имеет решающее значение. При изучении литературы удалось установить, что хроническая сердечная недостаточность (ХСН) самостоятельно может приводить к формированию инсулинорезистентности, которая является главным звеном патогенеза сахарного диабета 2 типа и предиктором его возникновения.

Цель исследования — провести оценку инсулинорезистентности у больных с ХСН и возможное ее влияние на течение заболевания.

Для исследования мы сформировали группу из 15 больных ишемической болезнью сердца без нарушения углеводного обмена и ожирения с клиническими признаками ХСН. Оценка инсулинорезистентности проводили с помощью индекса НОМА IR. Для этого у всех больных определяли уровень иммунореактивного инсулина (ИРИ), глюкозы, а также уровень HbA1c для исключения СД.

В ходе исследования установлено, что у 3 больных индекс НОМА IR и уровень инсулинемии натощак был выше нормы (20 % выборки). Также были получены достоверные корреляции между индексом НОМА IR и наличием у больного асцита ($r_s=0,5$; $p<0,05$), уровнем ИРИ и наличием асцита ($r_s=0,58$; $p<0,05$), уровнем ИРИ и HbA1c ($r=0,55$; $p<0,05$).

Таким образом, мы пришли к выводу, что определение инсулинорезистентности у больных ХСН может выявить риск возникновения СД, что позволит оптимизировать лечение и предпринять превентивные меры. Также инсулинорезистентность выявляется чаще у больных с выраженным застоем в большом круге кровообращения.

АНГИОТЕНЗИОРЕОПЛЕТИЗМОГРАФИЯ — СУЧАСНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЛІКУВАННЯМ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНІ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Кордунян О. Е.

*Буковинський державний медичний університет,
Чернівці, Україна*

Найбільш поширеною хворобою серцево-судинної системи у наш час є есенціальна гіпертензія (ЕГ). Проте гемодинамічні показники у хворих на ЕГ інтерпретуються, виходячи з аналізу постнавантаження на серце, що, на нашу думку, є недостатнім.

В основі даного дослідження лежить біофізична залежність імпедансу частини передпліччя від об'ємних властивостей кінцівки, пов'язаних із тиском артеріальних і венозних судин внаслідок компресії та декомпресії. Детальний опис цієї методики передбачає патент України на корисну модель за UA № 34831 A 15.03.2001, Бюл. № 2.

У результаті проведених досліджень встановлено, що у хворих на ЕГ II ст. більшість показників ангиотензиореоплетизмографії достовірно перевищали контрольні дані. У нормотензивних осіб тиск замикання вен (ТЗВ) був у 2–2,5 рази нижчим, ніж у хворих на ЕГ II ст., і був близьким до рівня центрального венозного тиску (ЦВТ) — 80–90 мм вод. ст. Судячи з усього, у хворих артеріальна гіпертензія комбінується з венозною. При порівнянні показників тисків артеріальної ланки у хворих на ЕГ II ст. спостерігалась тенденція до зростання тиску замикання артерій порівняно з тиском відмикання артерій. Враховуючи особливості використання методики і горизонтальне положення тіла хворого, цей метод може також використовуватися для безкровного, більш простого визначення рівня ЦВТ, що збігається зі значеннями ТЗВ. Згідно з отриманими даними, у групі хворих середні величини ЦВТ, за даними ТЗВ, перевищували нормальні показники (60–120 мм вод. ст.) приблизно у 2–2,5 рази.

У ході дослідження було виявлено, що значення тисків закриття вен і тисків відкриття вен у хворих на ЕГ II ст. суттєво відрізняються від контрольної групи. Це свідчить про поєднання у хворих артеріальної гіпертензії з венозною.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ И КЛАССИФИКАЦИИ ПРИЧИН ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ «НЕВИННЫХ» ШУМОВ У ПРИЗЫВНИКОВ

Лозинская Т. М.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Неорганические шумы («функциональные шумы», «невинные шумы») считаются особенностью звуковых проявлений сердечной деятельности у практически здоровых людей.

Нами проведен ретроспективный анализ историй болезней 65 юношей (возраст 16–22 года), направленных на дообследование призывной комиссией в кардиологическое отделение Многопрофильного медицинского центра университетской клиники № 1 ОНМедУ, у которых во время прохождения обследований выявлен шум в сердце.

Данные анализа ЭхоКГ исследований позволили нам выявить следующие морфофункциональные особенности, способствующие возникновению «невинных» шумов:

1. Вальвулярные особенности (пролапсы створок митрального и трикуспидального клапанов (47 случаев), феномен «молоотящего» митрального клапана (7 случаев), асимметрия створок аортального клапана и наличие двустворчатого аортального клапана (5 случаев).

2. Хордальные особенности (дополнительные хорды желудочков сердца, изменение расположения хорд — 19 случаев).

3. Папиллярные особенности (изменение положения, формы, числа сосочковых мышц, наличие крупных трабекул в средней трети полости желудочков — 8 случаев).

4. Перегородочно-париетальные особенности (транзиторный систолический валик в верхней тре-

ти межжелудочкової перегородки (9 випадків), наявність Евстахіївської заслонки (5 спостережень), аневризми міжпредсердної перегородки (6 випадків).

5. Диспропорція розвитку магістральних судин і порожнин серця в формі анатомічно звуженого кільця аорти або легочної артерії (12 випадків).

6. Позиційні особливості — зменшення кута між аортою та осью лівого шлуночка в кінці діастолі менше 120° (12 випадків).

7. Гіперкінетический кардіальний синдром — ФВ більше 70 % (39 випадків).

В результаті нашого дослідження можна зробити висновок, що в основі розвитку «невинних» шумів у молодих осіб зазвичай лежать комбіновані фактори, пов'язані з особливостями анатомії та функціонування серця. Внаслідок цього при аускультативному обстеженні призвучив шум вислушувався не локально, а в декількох місцях.

КОМОРБІДНІСТЬ У ОСІБ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ Маринівська І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою дослідження було вивчення коморбідності у хворих з ожирінням. Проводили суб'єктивні та об'єктивні дослідження, визначали рівні ліпідів: загальної холестерину (ЗХ), холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ХСЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ), глюкози, інсуліну, лептину, С-реактивного білка (СРБ). Індекс маси тіла (ІМТ) обчислювали за формулою:

$$\text{ІМТ} = \frac{\text{маса (кг)}}{\text{зріст}^2 (\text{м}^2)}$$

Обстежено 28 хворих, 13 чоловіків і 15 жінок, вік від 28 до 83 років. Хворі знаходилися на стаціонарному лікуванні в Університетській клініці з такими діагнозами: гіпертонічна хвороба (ГХ), ішемічна хвороба серця (ІХС), хронічна ревматична хвороба серця (ХРХС), ревматоїдний артрит (РА), системний червоний вовчак (СЧВ), подагра, деформуючий остеоартроз (ДОА).

Індекс маси тіла менше 25 спостерігався у 8 хворих, від 25 до 30 — у 10 хворих, більше 30 — у 10 хворих. Серед хворих з ІМТ до 25 кг/м² виявлено ХРХС, СЧВ, РА, рівні ЗХ (5,3±0,2) ммоль/л, ХСЛПВЩ (1,19±0,07) ммоль/л, ТГ (1,70±0,03) ммоль/л, глюкози (5,40±0,04) ммоль/л, інсуліну (12,2±0,2) мкОд/л, лептину (13,5±0,3) пг/мл та СРБ (3,50±0,01) мг/л в межах референтних величин. Серед осіб з ІМТ 25–30 кг/м² були наявні хворі на ГХ, ІХС, подагру, ДОА, рівні ЗХ, ХСЛПВЩ та ХСЛПНЩ, ТГ, інсуліну, лептину та СРБ у них вищі в порівнянні з особами з ІМТ до 25 кг/м²: ЗХ (5,6±0,2) ммоль/л, ХСЛПВЩ (1,17±0,07) ммоль/л, ТГ (1,90±0,04) ммоль/л, інсуліну (15,3±0,3) мкОд/л, лептину (18,4±0,2) пг/мл та СРБ (6,70±0,02) мг/л; $p < 0,05$. У осіб з ІМТ більше 30 кг/м² спостерігалась одночасна наявність ГХ, ІХС, подагри, ДОА. Рівні ЗХ, ХСЛПВЩ та ХСЛПНЩ, глюкози, інсуліну, лептину та СРБ значно підвищені

в порівнянні з групою з нормальним ІМТ, ЗХ (6,1±0,3) ммоль/л, ХСЛПВЩ (1,15±0,07) ммоль/л, ТГ (2,10±0,02) ммоль/л, інсуліну (19,4±0,4) мкОд/л, лептину (23,2±0,5) пг/мл та СРБ (8,50±0,02) мг/л; $p < 0,05$ в порівнянні з групою з ІМТ 25–30 кг/м².

Для хворих з ожирінням характерні поліморбідність та значні порушення вуглеводного, ліпідного обміну, підвищення рівня лептину та СРБ, що свідчить про збільшення серцево-судинного ризику та системну запальну відповідь.

РИСК ВОЗНИКНОВЕННЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Павлючок М. М., Король І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Профпатологія медработників — це дуже важлива і актуальна тема сучасної медицини, так як вона виводить із строю на неопределенний термін, а іноді назавжди медичні кадри.

Ціль роботи. В зв'язі з актуальністю проблеми була поставлена задача вивчити реальну ситуацію по данному вопросу в нашому місті Одесі та сусідніх обласних центрах — Ніколаєві та Херсоні.

Наші думки. Ми вирішили зайнятися вивченням даного питання, тому що медичні працівники відчувають постійні фізичні, а головне психоемоційні навантаження і це веде за собою неминуві наслідки в формі різних захворювань, серед яких головну роль грають серцево-судинні катастрофи.

Припускаються дослідження. Було проведено анонімне анкетування серед медичних працівників різних спеціальностей, різних медичних установ в трьох містах півдня України.

Висновок. Основна задача даної роботи — звернути увагу на проблему і прикласти всі зусилля для того, щоб знизити вплив факторів на прогресування професійної патології у медичних працівників.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ ОДЕССЫ

Печеркина С. Н.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Цілью даної роботи являлось вивчення поширеності легочної гіпертензії (ЛГ) серед хворих кардіологічного і ревматологічного відділень Університетської клініки № 1 методом аналізу історій хвороби, знайдених на стаціонарному лікуванні в 2015 г. Визначення тиску в легочній артерії проводилось з допомогою ультразвукового дослідження

сердца в В-режиме и доплеровского исследования внутрисердечного кровотока.

Были проанализированы истории болезни 82 пациентов (45 мужчин и 37 женщин) в возрасте от 17 до 82 лет. Диагноз гипертоническая болезнь поставлен 24 больным, ишемическая болезнь сердца (ИБС) — 3, гипертоническая болезнь и ИБС — 18, кардиомиопатия — 2, врожденные пороки сердца — 8, приобретенные пороки сердца — 5, системные заболевания соединительной ткани и васкулиты — 9, хронические обструктивные заболевания легких — 1, другие заболевания — 12.

Среди 82 обследованных ЛГ была выявлена у 38 (46,3 %). Среди пациентов, страдающих гипертонической болезнью, ЛГ выявлена у 21 %, ИБС — у 67 %; гипертонической болезнью и ИБС — у 78 %, кардиомиопатиями — у 100 %, врожденными пороками сердца — у 50 %, приобретенными пороками сердца — у 80 %, системными заболеваниями соединительной ткани и васкулитами — у 56 %, хроническими обструктивными заболеваниями легких — у 100 %, другими заболеваниями (подагра, деформирующий остеоартроз) — у 8 %.

Таким образом, ЛГ выявлена у всех больных кардиомиопатиями, хроническими обструктивными заболеваниями легких, подавляющего большинства больных ИБС, ГБ и ИБС, приобретенными пороками сердца, половины больных с приобретенными пороками сердца, системными заболеваниями соединительной ткани и васкулитами, пятой части больных гипертонической болезнью.

ОСОБЕННОСТИ КОРОНАРОГЕННЫХ И НЕКОРОНАРОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА

Танасийчук Е. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Коронарогенные и некоронарогенные заболевания сердца при наблюдении довольно часто имеют сходные симптомы, что может повлиять на лечение и исходы заболевания.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ анамнестических, физикальных, лабораторных и инструментальных данных больных с коронарогенными и некоронарогенными заболеваниями сердца.

Материалы и методы. Изучали истории болезни 80 больных, которым была проведена коронарная ангиография (КАГ) на базе ВМКЦ ЮР. Пациенты были разделены на две группы: А — с обнаруженным во время КАГ значительным атеросклеротическим поражением коронарных артерий (КА), В — лица, у которых не выявили гемодинамически значимые стенозы КА.

Полученные результаты. В группе В достоверно преобладала одышка — 98 % случаев (в 56 % — при нагрузке). В этой же группе ангинозные боли отмечались у 50 % по сравнению с 85 % в группе А. Частота аритмий достоверно не отличалась в обеих группах. У лиц из группы В обследование выявило увеличение размеров сердца и признаки поражения миокарда у 50 % и только у 25 % обследованных из группы А (в основном ин-

фаркт миокарда). Признаки воспалительного процесса (лейкоцитоз, СОЭ, изменения формулы крови) отмечались у половины лиц из группы В и всего у 20 % — из группы А. Дислипидемия отмечалась у 75 % больных группы А и только у 15 % лиц без стенозов КА. У подавляющего большинства обследованных группы В (75 %) был снижен протромбиновый индекс. Инструментальные данные (ЭКГ, ЭХО КГ) выявляли диффузное поражение миокарда и клапанные дефекты в группе В, симптомы очагового поражения и гипертрофию миокарда в группе А.

Выводы. Таким образом, у больных с некоронарогенными заболеваниями преобладают симптомы сердечной недостаточности, воспалительного поражения сердца, отсутствие выраженного атеросклеротического процесса. У больных с коронарным атеросклерозом преобладают ангинозные боли, дислипидемия, гипертрофия миокарда с очаговым поражением. Полученные результаты позволяют улучшить отбор больных на коронароангиографию и выбор адекватного лечения в условиях отсутствия возможности коронарографического обследования.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ГРАНУЛЕМОПОДОБНЫХ НАХОДКАХ В ПАРЕНХИМЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ЛИЦ, УМЕРШИХ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

Тарасенко А. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

За последние десятилетия наметилась устойчивая тенденция к преобладанию стертых и даже неизвестных ранее форм туберкулеза. При этом тема патологии сердца при туберкулезе изучена недостаточно.

Цель. Изучить возможную роль туберкулезной инфекции в прогрессии ИБС.

Материалы и методы. Нами были изучены случаи смерти 10 лиц (5 мужчин от 60 до 83 лет и 5 женщин от 63 до 84 лет), у которых при микроскопии срезов тканей выявлялись гранулемоподобные структуры. У всех умерших в качестве основного заболевания была указана ИБС (острый инфаркт миокарда или постинфарктный кардиосклероз). Были рассмотрены данные гемограмм, протоколы вскрытий, ПЦР аутопсийных материалов (миокард, перикард, почки, поджелудочная железа, гемангиома печени).

Результаты. В картине крови отмечались: лейкоцитоз (3 наблюдения), лейкопения (1), выраженный нейтрофилез (6 случаев, 3 — со сдвигом влево), лимфоцитопения (7), моноцитопения (6), повышение СОЭ (6). У 6 пациентов был при жизни выявлен экссудат в плевральной полости, а при 8 вскрытиях — 60 мл и более жидкости в полости перикарда или спаечный процесс в перикарде. На вскрытиях были выявлены макроскопические очаги жировой дистрофии миокарда (5 случаев), очаги обызвествления в толще миокарда (3) и кавернозная гемангиома печени (1). Проведенное ПЦР-

исследование аутопатов тканей в 3 из 4 случаях выявило ДНК *M. Tuberculosis* во всех исследуемых тканях.

Выводы. Результаты исследования позволяют говорить об участии *M. Tuberculosis* в развитии заболеваний сердечно-сосудистой системы.

СОСТОЯНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА ПО ДАННЫМ КОРОНАРОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПО ПОВОДУ ИМПЛАНТАЦИИ КЛАПАНОВ, В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ

Юрченко А. А., Бойченко А. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Учитывая частое сочетание хронической ревматической болезни сердца (ХРБС) с ИБС у лиц среднего и пожилого возраста и влияние состояния коронарного кровотока (к. к.) на сократительную способность левого желудочка, представило интерес исследовать состояние к. к. у лиц, перенесших операцию по имплантации искусственного клапана, страдающих ХРБС.

Цель исследования. Определить изменения коронарного кровотока у оперированных больных с ХРБС в отдаленные сроки наблюдения.

Группа наблюдений представлена 10 пациентами с ХРБС (5 мужчин и 5 женщин) в возрасте от 45 до 68 лет. Из них с протезированным митральным клапаном — 6 больных, протезированным аортальным клапаном — 4 больных. Всем больным проведена коронарография до оперативного вмешательства и через 2–3 года после оперативного вмешательства.

У 7 из 10 обследуемых до оперативного вмешательства был незначительный дефицит коронарного кровотока, который не требовал коррекции (в основном левая огибающая артерия). В сроки наблюдения от 2 до 3 лет после оперативного вмешательства у этих же пациентов наблюдалось ухудшение коронарного кровотока и вовлечение в атеросклеротический процесс незадействованных ранее коронарных сосудов.

Появились соответствующие признаки на ЭКГ, что свидетельствует о прогрессировании атеросклероза у данных пациентов. Учитывая эти данные рационально назначение после оперативных вмешательств у больных ХРБС антисклеротических и противовоспалительных препаратов.

ОЦІНКА СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ВОДІЇВ МАРШРУТНИХ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

Яценко Б. О., Шанигін А. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальність. Водії маршрутних транспортних засобів (МТЗ) щодня мають контакт з різними

шкідливими чинниками, які прямо чи опосередковано впливають на їх серцево-судинну систему та організм в цілому.

Мета. Виявити розлади у роботі серцево-судинної системи у водіїв МТЗ. Розробити комплекс профілактичних заходів, спрямованих на запобігання розвитку гіпертонічної хвороби у водіїв.

Матеріали і методи. Обстеженню підлягало 60 осіб у віці від 26 до 61 року та стажем керування більше 7 років, з них 30 водіїв МТЗ (група 1) і 30 водіїв легкових авто (група 2), які використовують їх для власних потреб. Дослідження артеріального тиску (АТ) та пульсу визначалося до робочої зміни і після зміни. Також проводилось анкетування водіїв з метою визначення суб'єктивного стану здоров'я.

Результати дослідження. При визначенні показників до робочої зміни підвищений АТ відзначався у 47,3 % водіїв групи 1, в той час як серед пацієнтів групи 2 — у 24,8 % водіїв. Після зміни підвищений артеріальний тиск визначався у 80 % водіїв групи 1, а у групі 2 — лише у 29,1 % водіїв. Також було встановлено, що у 68,8 % водіїв групи 1 і у 43,6 % групи 2 показник індексу маси тіла перевищував норму.

Висновки. Виявлено, що систематичний вплив комплексу шкідливих факторів робочого середовища і трудового процесу значно прискорює зниження працездатності водійського персоналу і завдає значного збитку здоров'ю водіїв. При дослідженні показників здоров'я водіїв відслідковується чітка залежність розвитку захворювань від водійського стажу. При оцінці показників АТ, що є ознаками стану функціонування серцево-судинної системи, виявлено менший відсоток працівників з нормальними показниками АТ у водіїв з більшим водійським стажем, ніж у їхніх колег.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОХОДЖЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ НА БАЗІ КАФЕДРИ СИМУЛЯЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ ОНМедУ

Якимчук Н. В., Осадчук Т. О., Єгоренко О. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальність. Проходячи навчання в медичному закладі, студенти та інтерни майже завжди відчують дефіцит практичного аспекту підготовки. Для цього існує низка перешкод — це і неможливість відтворення більшості практичних маніпуляцій, відсутність тематичних пацієнтів, етико-деонтологічні, морально-етичні та законодавчі обмеження у взаєминах між студентами та пацієнтами. У такому разі симуляційне навчання допомагає подолати дані проблеми та має чимало переваг: можливість об'єктивної реєстрації параметрів виконаних професіональних дій; придбання навичок без ризику для пацієнтів і незалежність від роботи клінік; необмежена кількість повторів для відпрацювання навичок та ліквідація помилок.

Мета. Довести ефективність симуляційного навчання серед інтернів як метод підготовки висококваліфікованих медичних кадрів.

Матеріали та методи. Як досліджувана група були задіяні інтерни, які проходили навчання на базі кафедри симуляційної медицини, яким надали можливість пройти психологічні тести до та після курсу невідкладної допомоги, провели анкетування щодо роботи кафедри.

Результати. Після першого проходження сценарію невідкладної допомоги відсоток успішно завершеного лікування становив 14,2 %, після другого — 53,5 %, й після третього — 87,1 %. Результати анкетування показали, що 98 % досліджуваних вважають корисним використання симуляційного тренінгу в навчанні.

Висновок. Метод симуляційного навчання дозволяє без ризику для пацієнтів підготувати висококваліфіковані медичні кадри. За даними дослідження можна стверджувати, що значно підвищився відсоток успішного проходження практичної підготовки інтернів, що дозволяє зробити таке припущення: у практичній діяльності лікарів ризик лікарської помилки значно знизиться.

ЗАСТОСУВАННЯ КАРДІОЛОГІЧНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ЗІ СТАБІЛЬНИМИ ФОРМАМИ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Михайлюк Н. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Сьогодні серцево-судинні хвороби є основною причиною смертності у всьому світі. Серед захворювань серцево-судинної системи перше місце посідає ішемічна хвороба серця (ІХС). Стабільні форми ІХС значно погіршують якість життя та призводять до інвалідизації, а також мо-

жуть перетворюватися на нестабільні форми, які призводять до летальності.

Мета. Підвищення ефективності лікування хворих на ІХС — стабільної стенокардії напруження III функціонального класу завдяки застосуванню кардіологічної ударно-хвильової терапії (КУХТ) у комплексному методі лікування, зниження частоти ангінозних нападів, поліпшення якості життя, запобігання розвитку серцевої недостатності.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 2 групи хворих на ІХС, безпосередньо — це стабільна стенокардія напруження III ФК. Кожна група включала приблизно 20–25 чоловік. У ці групи входили хворі зі стабільною стенокардією III ФК, які також мали в анамнезі АКШ, стентування, інфаркт міокарда, гіпертонічну хворобу, цукровий діабет. Основна група та група порівняння приймали медикаментозну терапію згідно з чинним протоколом, але основна група також проходила курс КУХТ протягом 3 міс. Тричі на тиждень протягом першого, п'ятого та дев'ятого тижня проводили сеанси по 100 ударів на 2–3 зони міокарда з наступною тритижневою перервою. Результати оцінювали відразу після закінчення лікування, потім після 12 тиж. та через 1 рік. Лікування методом ІХТ проводилося на приладі «Кардіоспек» (Ізраїль).

Результати дослідження. Зниження частоти ангінозних нападів, зменшення застосування нітратів, покращання якості життя, запобігання розвитку серцевої недостатності.

Висновки. Отримані результати дозволяють оцінити, чи є КУХТ продуктивним методом у комплексній терапії лікування стабільної стенокардії напруження III ФК. Є можливість оцінити антиангінальну виразність цього методу, виявити, чи зменшиться частота виникнення нападів, а також якість життя.



**СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ ІІ
(ЗАГАЛЬНА ТЕРАПІЯ ТА СІМЕЙНА МЕДИЦИНА)
Секция терапии ІІ
(общая терапия и семейная медицина)
Section of Therapy ІІ
(General Therapy and Family Practice)**

**ОСОБИСТІСНІ ОПИТУВАЛЬНИКИ,
ЇХ РОЛЬ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ПІДБОРІ
МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО
ДІАБЕТУ З РІЗНИМ РІВНЕМ
ТРИВОЖНОСТІ**

Алавацька Т. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета дослідження. Діагностувати типи ставлення до хвороби та інших пов'язаних з нею особистісних відносин у хворих на хронічні соматичні захворювання.

Матеріали і методи. Для проведення наших досліджень ми використовували два види опитувальників: особистісний опитувальник Бехтерівського інституту та шкалу ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера — Ханіна. Дослідження проводилося на базі кафедри внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології на базі ендокринологічного відділення Одеської обласної лікарні. Більшість наших пацієнтів — це хворі на цукровий діабет 1 і 2 типів. Ми працювали з пацієнтами з жовтня 2015 р. по березень 2016 р. Заздалегідь були підготовлені кілька видів анкет. У пацієнтів, яким давали опитувальники, ми визначали час їх заповнення — у середньому 30–40 хв. Обстежено 20 пацієнтів (чоловіків — 6, жінок — 14) у віці від 18 до 70 і більше.

Результати. Завдяки проведеному дослідженню, ми встановили тип особистісного ставлення у багатьох хворих на ЦД, а також оцінили рівень особистісної та ситуативної тривожності. Отримані нами дані показали, що у більшості пацієнтів переважають неврастенічний, ергопатичний та паранояльний типи, але якщо враховували вік, стать, тип, ступінь тяжкості, тривалість захворювання, то показники змінювалися. При аналізі даних шкали Спілбергера — Ханіна ми виявили, що у пацієнтів переважає помірний рівень ситуативної тривожності та високий рівень особистісної тривожності.

Висновки. Лікар не повинен визначати план лікування тільки на підставі об'єктивних даних, потрібно враховувати психологічний стан хворого. Кожний пацієнт має власний тип особистісного ставлення і від цього залежить рівень ситуативної та особистісної тривожності.

**ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ АРТЕРІАЛЬНУ
ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ
2 ТИПУ В АМБУЛАТОРНІЙ ПРАКТИЦІ**

Чайка Г. О., Дичко Т. О., Збігнева В. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Недосягнення цільових показників артеріального тиску (АТ) у хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію (ЕАГ) та супровідний цукровий діабет (ЦД) 2 типу сприяють прогресивному розвитку серцево-судинних ускладнень та значно підвищують смертність серед цієї категорії хворих.

Мета. Проаналізувати можливості комплексної медичної реабілітації хворих на ЕАГ із супровідним ЦД 2 типу із застосуванням магнітолазеротерапії (МЛТ) у практиці сімейного лікаря.

Матеріали та методи: Обстежено 120 пацієнтів з ЕАГ та ЦД 2 типу віком 45–74 роки (жінок — 78 (65%), чоловіків — 42 (35%)). Середній вік пацієнтів — (64,7±3,2) року. Група контролю — 20 пацієнтів з ЕАГ без ЦД 2 типу. Усім хворим проведено корекцію антигіпертензивної терапії та надані рекомендації щодо модифікації способу життя. Хворих розподілено на основну (n=80) та контрольну (n=40) групи. В основній групі разом з медикаментозною терапією проведено магніто- або магнітолазеротерапію за розробленою методикою. У контрольній групі використовувались плацебо дані методів лікування.

Результати. Аналіз клінічних даних свідчить, що після проведення комплексної реабілітації в обох групах пацієнти відмічали покращання загального стану, зменшення скарг. В основній групі (n=80), підгрупі медикаментозного лікування (n=20) цільових показників АТ досягнуто у 14 (70%) хворих, підгрупі з використанням магніто-терапії (n=30) — у 22 (73,3%) хворих, підгрупі з використанням МЛТ (n=30) — у 25 (83,3%) хворих.

Висновки. 1. Метод МЛТ надає можливість додаткової корекції підвищеного АТ та подовжує період утримання цільових показників лікування.

2. Використання МЛТ характеризується доброю ефективністю та переносимістю і може бути рекомендоване до широкого застосування в амбулаторній практиці.

ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ

Акула Н. А.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Цель исследования. Диагностировать изменения электролитного баланса на ЭКГ у больных сахарным диабетом 1 и 2 типов в стадии декомпенсации с осложнениями и сопутствующими хроническими соматическими заболеваниями.

Материалы и методы. Исследование проводили в Одесской областной больнице на базе кафедры внутренней медицины № 1 с курсом сердечно-сосудистой патологии. Для исследования мы использовали материалы архива. Проведен анализ историй болезни больных с декомпенсированным сахарным диабетом. Особое внимание обращали на патологические изменения на ЭКГ. Исследование проводилось у 30 пациентов (18 мужчин, 12 женщин) разного возраста и с разной длительностью заболевания. Анализ одной истории болезни занимал 20–30 мин.

Результаты. Установлены изменения электролитного баланса в зависимости от длительности заболевания. Полученные нами данные показали, что у большинства больных сахарным диабетом в стадии декомпенсации присутствуют метаболические изменения миокарда, которые отображаются на ЭКГ.

Выводы. Наше исследование показывает, что при ведении больных с данной патологией необходимо учитывать результаты электрокардиограммы как при установлении окончательного диагноза, так и при лечении.

ТРОВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Ананьєва О. В., Чайка Г. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета. Визначити частоту та ступінь тяжкості тривожно-депресивних розладів (ТДР) у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ).

Матеріали і методи. Опитано 34 амбулаторних пацієнти з АГ II–III стадії (чоловіків — 10, жінок — 25), середній вік (61,5±5,9) року, 26 пацієнтів (жінок — 15, чоловіків — 11) без АГ (контрольна група) за допомогою опитувальника HADS.

Результати дослідження. Клінічно виражена депресія (КВД) виявлена у 6 (17,65 %) пацієнтів, з них 5 (20,83 %) жінок і 1 (10 %) чоловік, а клінічно виражена тривога (КВТ) — у 11 (32,35 %) пацієнтів з АГ, з них 10 (41,67 %) жінок та 1 (10 %) чоловік. У контрольній групі КВД виявлена у 1 (6,25 %) пацієнта (жінка), КВТ не виявлено у жодного пацієнта. Субклінічна депресія (СД) виявлена у 13

(38,34 %) пацієнтів (жінок — 9, чоловіків — 4), субклінічна тривога (СТ) — у 10 (29,31 %) пацієнтів з АГ (жінок — 9, чоловіків — 1). Виявлено СД у 6 (23,08 %) пацієнтів (жінок — 3, чоловіків — 3), СТ — у 12 (46,15 %) пацієнтів (жінок — 9, чоловіків — 3) без АГ.

Усі види ТДР було виявлено у 25 (73,53 %) пацієнтів з АГ, з них 21 (87,5 %) жінка та 5 (50 %) чоловіків. Серед пацієнтів без АГ ТДР було виявлено у 12 (46,15 %) пацієнтів, жінок — 8 (53,33 %), чоловіків — 4 (36,36 %)

Висновки. 1. Тривожно-депресивні розлади у 2 рази частіше виявляються у пацієнтів з АГ (87,5 %), серед них у половини присутня клінічно виражена тривога, а у чверті — клінічно виражена депресія.

2. Тривожно-депресивні розлади виявлено у 46,15 % пацієнтів без АГ, серед них переважають субклінічна тривога та депресія.

3. Частіше ТДР виникають у жінок.

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕННЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ

Омельяничук С. А.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Цель исследования. Выявить закономерность встречаемости клинических проявлений поражения сердечно-сосудистой системы у пациентов, страдающих тиреотоксикозом.

Материалы и методы. Для проведения исследования мы использовали истории болезни с февраля по июль 2015 г. Исследование проводилось на базе кафедры внутренней медицины № 1 с курсом сердечно-сосудистой патологии в эндокринологическом отделении Одесской областной больницы. Исследованы 22 пациента в возрасте от 20 до 78 лет (женщин — 20, мужчин — 2).

Результаты. По результатам нашего исследования выявлена патология: синусовая тахикардия (49–85 %), мерцание предсердий (встречаемость 10–25 %), метаболическая форма стенокардии (1–5 %), сердечная недостаточность (20–25 %), артериальная гипертензия (10–17 %).

Выводы. Полученные нами данные свидетельствуют, что наиболее частое клиническое проявление — нарушение ритма сердца.

АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА В УСЛОВИЯХ ВУЗОВ

Бездетная Л. С., Амирова А. Ю.,
Пругиян Т. Л., Лагода Д. А., Кудлач А. И.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Первый курс для студента является важным этапом, так как в начале обучения формируется отношение молодого человека к учебе, к будущей профессиональной деятельности и его работе в коллективе. От того, как долго по времени проис-

ходить процес адаптації, зависят текущие и будущие успехи студентов.

Целью нашей работы был анализ психологического состояния студентов первого курса.

Нами были исследованы 204 студента первого курса медицинского университета лечебного факультета, из них 98 юношей, 108 девушек, на втором месяце обучения. Анкетирование проводили с помощью опросников: шкала депрессии Лайкерта, опросник профессиональных предпочтений, анкета «Мотивация учебной деятельности», анализ оценок успеваемости школьной программы и за первый месяц обучения в вузе. В ходе работы мы получили такие результаты: только у 21,07 % студентов высокий уровень мотивации к учебе при высокой степени адаптации; у 27,94 % студентов высокий уровень мотивации к учебе при низкой степени адаптации; у 29,90 % студентов средний уровень мотивации, но высокая степень адаптации; у 14,22 % студентов был средний уровень мотивации и низкая степень адаптации, а 6,86 % студентов демонстрируют интеллектуальную пассивность.

Таким образом, результаты исследования позволили оценить сложившуюся психологическую ситуацию в студенческом социуме, что может дать возможность ее коррекции, а также рекомендовать проведение опросников в школе при выборе профессии и в дальнейшем тренингов при поступлении в вузы с целью повышения мотивации и увеличения адаптационных резервов организма.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ У ПАЦІЄНТОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ 2–3 СТУПЕНЯ У ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИЙ ПЕРІОД

Бутова Т. С.

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Метою нашого дослідження було вивчення змін показників ліпідного профілю (ЛП) у пацієнток, хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу та артеріальну гіпертензію (АГ) 2–3 ст. у постменопаузальний період (ПП).

Матеріали та методи. Під спостереженням було 106 пацієнток у ранньому ПП, яких поділено на групи: I група — хворі на ЦД 2 типу (30 пацієнток); II група — хворі на АГ 2–3 ст. (34 пацієнтки); III група — хворі на АГ 2–3 ст. та ЦД 2 типу (42 пацієнтки). Контрольна група — відносно здорові волонтери (31 жінка у ранньому ПП). Рівень ЛП вимірювали за допомогою показників тригліцеридів (ТГ, ммоль/л), загального холестерину (ЗХ, ммоль/л), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ, ммоль/л) та холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ, ммоль/л) ензиматичним методом.

Результати та їх обговорення. При аналізі показників ЛП серед досліджуваних груп виявили достовірне підвищення рівнів ЗХ, ЛПНЩ та ТГ у всіх пацієнток при порівнянні з контрольною групою: ЗХ — (4,37±0,12) ммоль/л, ЛПНЩ — (2,98±0,11) ммоль/л, ТГ — (1,33±0,12) ммоль/л.

У хворих I гр. наведені вище показники ЛП були найменш достовірно виражені: ЗХ — (5,24±0,19) ммоль/л, ЛПНЩ — (3,90±0,19) ммоль/л, ТГ — (1,92±0,14) ммоль/л, ніж у хворих II гр.: ЗХ — (5,95±0,18) ммоль/л, ЛПНЩ — (4,77±0,19) ммоль/л, ТГ — (2,47±0,13) ммоль/л та III гр.: ЗХ — (6,92±0,13) ммоль/л, ЛПНЩ — (5,63±0,11) ммоль/л, ТГ — (3,10±0,11) ммоль/л. Достовірно більш високі показники ЛП були у хворих III гр., ніж II гр. ($p < 0,05$). Показники ЛП у досліджуваних групах хворих були достовірно вищі у порівнянні з групою контролю ($p < 0,05$). Виняток становили ЛПВЩ, де даний показник був достовірно нижчим у всіх групах хворих при зіставленні з контрольною групою: (1,34±0,03) ммоль/л ($p < 0,05$), окрім пацієнтів I гр. — (1,28±0,03) ммоль/л, де даний параметр був недостовірним. Так, показник ЛПВЩ у I гр. хворих був достовірно вищим, ніж у хворих II гр. — (1,10±0,03) ммоль/л та III гр. — (0,87±0,02) ммоль/л. У II гр. показник ЛПВЩ був достовірно вищим, ніж у III гр.

Висновки. У жінок, хворих на АГ 2–3 ст., ЦД 2 типу та на поєднану патологію (хворі на АГ 2–3 ст. та ЦД 2 типу) у ПП життя спостерігається наявність вторинних порушень ліпідного обміну. При обстеженні жінок у ПП з вищезазначеною патологією необхідно враховувати показники ЛП крові.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ МУЛЬТИФОКАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА В УСЛОВИЯХ РАБОТЫ АНГИОГРАФИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИОННОЙ

Демиденко М. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Мультифокальный атеросклероз (МФА) — вариант течения атеросклероза с наличием клинически значимых атеросклеротических поражений в двух и более сосудистых бассейнах (СБ).

Цель. Проанализировать частоту МФА в условиях работы ангиографической операционной и клинико-лабораторные характеристики таких пациентов.

Материалы и методы. В Университетской клинике ОНМедУ с января по октябрь 2015 г. обследовано 53 пациента, которым коронарорентрикулография выполнена с УЗИ и/или ангиографическим обследованием периферических артерий. Пациентов разделили на 2 группы: 1 гр. (n=27) — пациенты с МФА, 2 гр. (n=26) — пациенты без МФА. Оценивали антропометрические, демографические данные, факторы кардиоваскулярного риска (ФР). Рассчитывали индекс коморбидности по Чарлсону (ИКЧ), 1- и 10-летнюю выживаемость пациентов.

Результаты. Средний возраст составил (61,5±10,1) года, 64,2% — мужчины. Из ФР чаще встречались дислипидемия и ожирение. С увеличением возраста (≥ 56 лет) отмечалось увеличение частоты МФА в 2 раза; $p = 0,193$. У пациентов с ≥ 3 ФР частота МФА составила 50 %, у пациентов с сахарным диабетом (СД) — 90 %, без СД — 41,9 %;

$p=0,006$. У пацієнтів с коронарним атеросклерозом (КА) частота поражения других СБ составила 75,9 %. У пацієнтів с ИКЧ < 3 частота МФА составила 35,3 %, а с ИКЧ > 3 — 78,9 %; $p=0,002$. Частота МФА у пацієнтів с СД и ИКЧ > 3 была в 3 раза выше, чем у пацієнтів без СД и ИКЧ < 3; $p=0,0006$. Прогнозируемая 1- и 10-летняя выживаемость пацієнтів с МФА составила (79,3±8,0) и (56,5±29,5) %, без МФА — (86,4±8,5) и (80,3±23,6) %.

Заключение. Частота МФА у пацієнтів с ≥ 3 ФР составила 50 %. У пацієнтів с ангиографически подтвержденным КА частота поражений других СБ составила 75,9 %. Наиболее значимыми ФР МФА были возраст ≥ 56 лет, СД, ИКЧ > 3. Сделан вывод, что МФА — неблагоприятный фактор прогноза выживаемости пацієнтов.

ПРИОБРЕТЕНИЕ И УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НАВЫКОВ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В УЧЕБНО-ИННОВАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА

Слюсар А. А., Бурядник О. М.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Эндоскопические хирургические операции в современном мире приобретают особую важность, так как позволяют уменьшить травматичность, что дает возможность ускорить период реконвалесценции и в итоге снизить экономическую, физиологическую, психологическую и прочие нагрузки на пацієнта, способствуют уменьшению вероятности присоединения вторичной инфекции во время и после операции, сокращению количества рубцов и шрамов, что делает эти операции более привлекательными с эстетической стороны для пацієнта.

Подготовка эндоскопических хирургов с использованием симуляционных технологий дает возможность хирургу отработать все навыки сложных операций в безопасной среде неограниченного количества раз, моделируя любые физико-анатомические условия.

В процессе подготовки специалиста важно не только отрабатывать ход самой операции, но и моменты пред- и послеоперационной подготовки, учитывать определенные особенности расположения пацієнта на операционном столе, места и точки доступа к тем или иным органам и системам.

Ввиду отсутствия материалов и манекенов для этого этапа операции нами предложено следующее:

— создание научных фильмов, где в простой, интересной и располагающей форме будут освещены главные моменты вопросов;

— создание манекенов, на которых можно отрабатывать навык работы с троакарами и другими инструментами;

— создание специальных манекенов, где можно регулировать степень подачи газа в полости организма.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ L-АРГІНІНУ У ПАЦІЄНТІВ З КОМОРБІДНИМ ПОРУШЕННЯМ СЕРЦЕВОГО РИТМУ

Лагода Д. О., Амірова А. Ю., Бездітна Л. С.

*Одесский национальный медицинский университет,
Одесса, Украина*

Актуальность. Захворювання серцево-судинної системи (ССЗ) посідають провідне місце у структурі тимчасової непрацездатності, інвалідності та смертності дорослого населення. За даними ВООЗ, кожна третя людина з ССЗ має порушення серцевого ритму (ПСР). В Україні — це 33,3 % населення. Новітнім напрямом у лікуванні кардіологічної патології є кардіоцитопротекція, тому препаратом нашого вибору є L-аргінін.

Мета. Встановити поширеність порушень серцевого ритму у хворих кардіологічного стаціонару, виявити у них основне захворювання та запропонувати методи корекції.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі Одеської дорожньої лікарні. У 2015 р. із 287 кардіологічних хворих у 115 пацієнтів діагностували ПСР. Нами було обрано для лікування 60 хворих, розділених на дві групи: 1-ша група — пацієнти старшого віку (45–75 років), які мали ішемічну хворобу серця (30 осіб), 2-га група — молоді пацієнти (30–45 років) з нейроциркуляторною дистонією (30 осіб). Обидві групи були, в свою чергу, також розділені: на основну групу — 15 осіб із застосуванням стандартної схеми лікування та L-аргініну і контрольну групу, яка отримувала тільки стандартне лікування. На госпітальному етапі L-аргінін вводили внутрішньовенно крапельно у дозі 100 мл на добу, на амбулаторному етапі препарат застосували у пероральній формі по 5 мл 4 рази до добу.

Висновки. Кількість хворих з ПСР у популяції наближується до епідемічного показника. Основними супровідними хворобами є ішемічна хвороба серця та нейроциркуляторна дистонія. Виявлено додатковий фармакологічний ефект препарату L-аргініну: у пацієнтів з екстрасистолічною формою ПСР епізоди аритмій знизилися на 80 %. Також у всіх хворих за опитувальником SF-36 спостерігалось покращання якості життя.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЙОДОДЕФІЦИТУ В УЧНІВ ШКІЛ МЕТОДОМ АНКЕТУВАННЯ

Столяренко К. Н.

*Одесский национальный медицинский университет,
Одесса, Украина*

Проблема йододефіциту надзвичайно важлива і актуальна для багатьох країн. Більше 1 млрд жителів Землі живуть в місцях з пониженим вмістом йоду в біосфері (воді, ґрунті, повітрі, продуктах харчування). В результаті такої недостатності у 200 млн людей виникає збільшення щитоподібної залози (ендемичний зоб), у 20 млн з'являється розумова відсталість на тлі недостатності гормонів щитоподібної залози, а в ранньому дитинстві — кретинізм.

Актуальність даної роботи полягає в тому, що йодододефіцит є надзвичайно важливою проблемою розвитку дітей, оскільки недостатність йодовмісних гормонів призводить до зниження інтелектуального розвитку учнів.

Мета роботи — дослідити ознаки йодододефіциту в учнів шкіл методом анкетування за методикою професора Денисова та визначити вплив дефіциту йоду на розумову діяльність учнів, а також визначити причину недостатності йоду.

Висновки. За результатами досліджень були отримані такі дані: йодододефіцит розвивається переважно в учнів, що перебувають в пубертатному періоді. Діти, які мають ознаки йодододефіциту, за даними тестування, на 55 % дають менше вірних відповідей на запропонований IQ тест, ніж діти, що не відчувають йодної недостатності. Проблема йодододефіциту пов'язана з недостатнім вживанням продуктів, багатих на йод, що було підтверджено тестом на раціон харчування учнів. За даними проведеної роботи було встановлено, що такі області, як Херсонська, Кіровоградська та Одеська, мають проблему йодододефіцитних захворювань.

Рекомендації. Вживати йодовмісні продукти, раз на рік відвідувати ендокринолога, проводити просвітні заходи серед батьків і вчителів щодо проблеми, пов'язаної з дефіцитом йоду. На державному рівні застосовувати якісну йодовану сіль при виготовленні хлібобулочних виробів, поширювати інформацію щодо необхідності вживання йодованої солі та правил її ефективного застосування.

ЕФЕКТИВНІСТЬ І ПЕРЕНΟΣИМІСТЬ АТОРВАСТАТИНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДИСЛІПІДЕМІЇ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Яджина В. Р., Максимчук Г. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета роботи. Вивчити ефективність і переносимість аторвастатину для лікування дисліпідемії у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) та цукровим діабетом (ЦД) 2 типу.

Матеріали і методи. У дослідження було включено 30 пацієнтів (чоловіків — 17, жінок — 13), середній вік — $(62,3 \pm 5,7)$ року з дисліпідемією та АГ, які були розподілені на 2 групи: 1-ша група — з ЦД 2 типу, 18 пацієнтів, 2-га група — без ЦД, 12 пацієнтів. Усім пацієнтам був призначений аторвастатин в дозі 10 мг на добу. На початку дослідження, через 1 та 3 міс. визначали рівні загального холестерину (ЗХ), холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) та високої щільності (ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ), глюкози, АЛТ, АСТ, креатинфосфокінази (КФК).

Результати. У 1-й групі вміст ЗХ знизився з $(6,47 \pm 0,15)$ до $(4,27 \pm 0,17)$ ммоль/л через 1 міс. ($p < 0,001$), до $(4,13 \pm 0,21)$ ммоль/л (на 36,17 %) через 3 міс. ($p < 0,001$). Вміст ЛПНЩ знизився з $(4,31 \pm 0,17)$ до $(2,65 \pm 0,15)$ ммоль/л через 1 міс. ($p < 0,001$), до $(2,36 \pm 0,24)$ ммоль/л (на 45,24 %) через 3 міс. ($p < 0,001$). Вміст ТГ знизився з $(1,82 \pm 0,22)$

до $(1,13 \pm 0,19)$ ммоль/л через 1 міс. ($p < 0,001$), до $(1,29 \pm 0,19)$ ммоль/л (на 23,63 %) через 3 міс. лікування ($p < 0,001$). Достовірної різниці між показниками 1-ї і 2-ї груп до та після лікування не було. У 1-й групі цільового рівня ЛПНЩ $< 1,8$ ммоль/л було досягнуто у 3 (16,67 %) і 16 (53,33 %) пацієнтів через 1 та 3 міс. відповідно. В обох групах рівня ЛПНЩ $< 2,5$ ммоль/л було досягнуто у 14 (46,67 %) і 22 (73,33 %) пацієнтів через 1 і 3 міс. лікування. Вміст глюкози натще у 1-й групі підвищився на 6,3 % ($p > 0,05$), у 2-й групі — на 2,3 % ($p > 0,05$) через 3 міс. лікування. Клінічно значущих відхилень КФК, АЛТ, АСТ протягом періоду спостереження не виявлено.

Висновки. 1. Призначення аторвастатину в дозі 20 мг на добу у пацієнтів з АГ та ЦД 2 типу приводить до достовірного зниження атерогенних фракцій холестерину та ТГ, що дозволяє досягнути цільового рівня ЛПНЩ $< 1,8$ ммоль/л у 53,33 % пацієнтів, а ЛПНЩ $< 2,5$ ммоль/л — у 73,33 % пацієнтів через 3 міс. лікування.

2. Терапія аторвастатином добре переноситься, проте актуальним є моніторинг глюкози плазми крові та глікозильованого гемоглобіну.

ЗАСТОСУВАННЯ РОЗУВАСТАТИНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДИСЛІПІДЕМІЇ У ХВОРИХ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ПОХИЛОГО ВІКУ

Казанжи Д. В., Зарудняк І. П., Максимчук Г. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета роботи. Вивчити ефективність та переносимість розувастатину для лікування дисліпідемії у пацієнтів з порушенням вуглеводного обміну (ВО) похилого віку.

Матеріали і методи. У дослідження було включено 33 пацієнти (чоловіків — 16, жінок — 18), середній вік — $(63,5 \pm 7,2)$ року, які були розподілені на 2 групи: 1-ша група — з порушенням ВО (цукровий діабет (ЦД) 2 типу, 17 пацієнтів, порушення толерантності до вуглеводів — 6 пацієнтів); 2-га група — без порушень ВО, 10 пацієнтів. Усім пацієнтам був призначений розувастатин у стартовій дозі 10 мг на добу. На початку дослідження, через 1 та 3 міс. визначали рівні загального холестерину (ЗХ), холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) та високої щільності (ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ), глюкози.

Результати. У 1-й групі вміст ЗХ знизився з $(6,56 \pm 0,23)$ до $(3,77 \pm 0,15)$ ммоль/л (на 42,53 %) через 1 міс. лікування ($p < 0,001$), до $(3,54 \pm 0,17)$ ммоль/л (на 46,04 %) через 3 міс. ($p < 0,001$). Вміст ЛПНЩ знизився з $(4,37 \pm 0,45)$ до $(2,32 \pm 0,25)$ ммоль/л (на 46,91 %) через 1 міс. ($p < 0,001$), до $(2,25 \pm 0,37)$ ммоль/л (на 48,51 %) через 3 міс. лікування ($p < 0,001$). Цільового рівня ЛПНЩ $< 1,8$ ммоль/л було досягнуто у 8 (47,06 %) і 10 (58,82 %) пацієнтів з ЦД через 1 та 3 міс. відповідно. Вміст ТГ знизився з $(2,08 \pm 0,13)$ до $(1,35 \pm 0,20)$ ммоль/л (на 35,10 %) через 1 міс. ($p < 0,001$), до $(1,39 \pm 0,18)$ ммоль/л через 3 міс. лікування ($p < 0,001$). Динамі-

ка вмісту ЛПВЩ була різнонаправленою та не досягла достовірної різниці. У 2-й групі динаміка вмісту атерогенних фракцій була аналогічною 1-й групі. Сумарно серед усіх пролікованих (33 пацієнти) рівня ЛПНЩ <2,5 ммоль/л було досягнуто у 23 (72,72 %) і 27 (81,82 %) осіб через 1 і 3 міс. лікування. Спостерігалася тенденція до підвищення вмісту глюкози натще у 1-й групі — з $(7,35 \pm 0,42)$ до $(8,04 \pm 0,47)$ ммоль/л ($p > 0,05$), у 2-й групі — з $(5,20 \pm 0,19)$ до $(5,34 \pm 0,17)$ ммоль/л ($p > 0,05$) через 3 міс. лікування.

Висновки. 1. У пацієнтів з дисліпідемією призначення розувастатину в дозі 10 мг на добу приводить до швидкого зниження ЗХ, ЛПНЩ, ТГ.

2. Цільового рівня ЛПНЩ <1,8 ммоль/л досягли 47,06 і 58,82 % пацієнтів; ЛПНЩ <2,5 ммоль/л — 23 (72,72 %) і 27 (81,82 %) через 1 та 3 міс. відповідно.

3. При лікуванні розувастатином необхідно проводити моніторинг показників вуглеводного обміну, особливо у хворих похилого віку.

КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ З УРОЛІТІАЗОМ

Недашківський М. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сечокам'яна хвороба є формою прояву захворювань обміну речовин та посідає друге місце серед урологічних захворювань після запальних неспецифічних захворювань нирок. Виявляється в будь-якому віці, а в осіб віком 20–60 років — у 65–70 % випадків.

Метою дослідження була клініко-параклінічна характеристика пацієнтів з уролітіазом, госпіталізованих до «Дорожньої лікарні».

За два місяці 2015 р. було госпіталізовано 55 пацієнтів зі скаргами на гострий біль у попереку (56,7 %) та біль у животі з іррадіацією в пах із нудотою та блюванням (43,3 %). Серед них було 27 жінок і 28 чоловіків, віком від 15 до 79 років. До 60 років було 37 (67,27 %) пацієнтів. У 70 % випадках пацієнти були мешканцями міст. Індекс маси тіла (ІМТ) у 49 % випадків був вище 25 кг/м²: у 27,27 % випадків це були пацієнти з надмірною масою тіла (ІМТ у середньому $(27,06 \pm 1,34)$ кг/м², а у 21,81 % — хворі мали ожиріння (ІМТ у середньому $(35,23 \pm 1,47)$ кг/м²). У середньому хворі знаходилися в стаціонарі $(11,3 \pm 3,4)$ доби. У сечі діагностовано помірну лейкоцитурію, помірну еритроцитурію, помірну протеїнурію, у 21,15 % хворих були високі показники питомої ваги (1020–1025).

Майже у 90 % випадків пацієнтам було проведено оперативне втручання: уретероскопію, контактну лазерну літотрипсію, дренажування зі встановленням внутрішнього стента. Усі хворі були виписані в задовільному стані на амбулаторний етап лікування.

Висновки. 1. Сечокам'яна хвороба трапляється досить часто, однаково як серед чоловіків, так і серед жінок, найчастіше у віці до 60 років (67,27 %), частіше у мешканців міст.

2. Індекс маси тіла у 49 % пацієнтів із сечокам'яною хворобою був вище 25 кг/м².

3. Черезшкірна контактна нефролітотрипсія, уретероскопія та стентування легко переносяться хворими, майже немає ускладнень, скорочують термін непрацездатності.

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕКАР-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНЫМ ПЕРИАРТРИТОМ

Назарян В. М., Козлова Г. Г., Зорина Е. А.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Плечелопаточный периартрит — это нейродистрофическое воспалительное внесуставное заболевание мягких тканей, непосредственно окружающих плечевой сустав. Из всех случаев болезненности области плечевого сустава данная патология встречается в 80 % случаев. При недостаточно активном лечении возможно развитие различных осложнений, в том числе анкилозирующего периартрита, приводящего к полной неподвижности сустава.

В лечении данной патологии мы применяли аппаратный физиотерапевтический метод — Текар-терапию (ТТ). Метод заключается в контактном воздействии на область поражения индукционным электромагнитным полем, под влиянием которого происходит прогрев тканей на заданной глубине. Проводилась ТТ 1 раз в 3 дня, в емкостном режиме, при мощности 12–15 Вт и времени экспозиции 10 мин.

В исследовании принимали участие 32 пациента: 17 мужчин и 15 женщин, которые были разделены на три группы. I группу составили 10 (31 %) пациентов, получавших стандартную медикаментозную терапию, II — 10 (31 %) пациентов, в лечении которых применяли только ТТ, III — 12 (38 %) пациентов, которые получали комбинированное лечение (стандартная медикаментозная терапия в сочетании с ТТ).

В результате проведенного лечения у пациентов I группы купирование болевого синдрома и значительное увеличение объема движений в плечевом суставе было отмечено на $(8,2 \pm 1,1)$ день. У пациентов II и III групп отмечалось купирование болевого синдрома, а также увеличение объема движений в плечевом суставе на $(7,8 \pm 1,3)$ и $(5,6 \pm 1,4)$ дни соответственно ($p > 0,5$; $p < 0,5$).

Таким образом, ТТ показала высокую эффективность в лечении плечелопаточного периартрита как в составе комбинированной терапии, так и в качестве самостоятельного метода.

ВПЛИВ ПІАСКЛЕДИНУ НА БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ НА ДЕФОРМУЮЧИЙ ОСТЕОАРТРОЗ ІЗ СУПРОВІДНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Богдан Н. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Деформуючий остеоартроз (ДОА) із супровідним метаболічним синдромом (МС) є однією з серйозних медичних і соціальних проблем. Це зумов-

лено значною поширеністю, високим ризиком розвитку обмежень функції опорно-рухового апарату, які призводять до порушення працездатності та зниження якості життя пацієнтів.

Мета дослідження. Визначити вплив піаскледину на перебіг больового синдрому у хворих на деформуючий остеоартроз із супровідним метаболічним синдромом.

Матеріали та методи. До дослідження було залучено 32 пацієнти з клінічними проявами ДООА та супровідним МС, віком від 50 до 75 років. Усім пацієнтам групи спостереження (16 осіб) призначався препарат піаскледин 300 (фірми Dileo Farma) одна капсула на день протягом 6 міс. у поєднанні з НПЗП (моваліс, німесил та ін.). Пацієнтам групи порівняння (16 осіб) проводилося лікування НПЗП та хондропротекторами. До та після лікування всім хворим проводили оцінку больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) та WOMAC, індексом Лекена, визначення рухливості суглобів за допомогою кутоміра, виконували рентгенологічне дослідження суглобів.

Результати. У групі дослідження після курсу лікування препаратом піаскледин спостерігалась позитивна динаміка у вигляді зниження больового синдрому аж до його зникнення (за шкалою ВАШ та WOMAC). Пацієнти досліджуваної групи відмічали значний аналгетичний ефект піаскледину, а також поліпшення рухливості суглобів після першого місяця терапії. Отже, застосування піаскледину є ефективним у хворих з больовим синдромом, що страждають на деформуючий остеоартроз із супровідним метаболічним синдромом.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ МОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ КЛІТИННОЇ ТА СТАНДАРТНОЇ ТЕРАПІЇ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мазніченко Є. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні розробляються нові технології, що є альтернативними щодо стандартних методів лікування захворювань печінки. Залишається факт, що існуюча терапія фіброзу печінки є недостатньо результативною.

За даними зарубіжної літератури, покращання гістоархітекtonіки різних типів тканин досягалось завдяки ін'єкції збагаченої тромбоцитами плазми (ЗТП).

Метою дослідження був порівняльний аналіз морфологічної структури тканини печінки після застосування клітинної та стандартної терапії фіброзу печінки в експерименті.

Матеріали та методи. Дослідження було проведене на 100 статевозрілих щурах-самцях лінії Wistar віком 3–4 міс. Тварин було розподілено на чотири групи. Перша група — тварини зі сформованим фіброзом та без корекції, до другої належали тварини з фіброзом печінки та корекцією ЗТП, до третьої — тварини з фіброзом та стандартною терапією, четверта група складалась з інтактних

тварин. Збагачену тромбоцитами плазму вводили пункційно в тканину печінки 0,1 мл двічі з інтервалом 7 днів. Стандартну терапію проводили протягом 15 днів. Тварин виводили з експерименту на 14, 28, 42-й день після останньої ін'єкції ЗТП шляхом декапітації під легкою ефірною анестезією.

Висновки. При гістологічному дослідженні було виявлено, що на 42-гу добу у тварин, які отримали корекцію збагаченою тромбоцитами плазмою, морфологічний стан печінки суттєво не відрізнявся порівняно з групою здорових тварин. Та навпаки, у тварин, які отримали стандартну терапію, на 42-гу добу залишалися явища запалення тканини та фіброзу.

ОСОБЛИВОСТІ АНКЕТУВАННЯ ОБСТЕЖУВАНИХ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ ПРАЦІВНИКІВ ПЕВНИХ КАТЕГОРІЙ.

Шанигін А. В., Янакі Д. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Підвищення якості медичних оглядів неможливе без впровадження принципово нових методів, які повинні відповідати вимогам фінансової ефективності, обмеження часу та працездатності. Найбільш актуальним методом, який задовольняє цим вимогам, є анкетування, що передує медичним оглядам.

Мета. На підставі вивчення особливостей анкетування робітників підприємств визначити підходи до складання опитувальників, критерії якості їх заповнення та оптимізації використання при проведенні медичних оглядів.

Матеріали і методи. Проведене анкетування працівників підприємств Одеської області під час медичних оглядів. Анкета включала 3 групи питань: зв'язок стану здоров'я з працею, наявність захворювань, бажані форми лікування та реабілітації. Оцінювались здатність працівників правильно заповнити анкету, несуперечливість відповідей, відповідність відповідей фактичним даним про працівників, готовність відповідати на поставлені питання.

Результати досліджень. Було проанкетовано 100 робітників різних підприємств та структурних підрозділів. Приблизно половину анкет було зіпсовано. Відповіді на поставлені запитання містили суперечливу інформацію. Найбільш повно відповідали працівники допоміжних служб. Робітники, зайняті на роботах з дією шкідливих та небезпечних факторів, відмовлялись відповідати про стан здоров'я. Лише половина опитуваних, які мали різні скарги або приймали ліки, визнавали себе хворими. Вибір методу реабілітації від стресу залежав від категорії працівників. Особи з вищою освітою вказували на необхідність найбільш повної реабілітації, працівники без освіти не наполягали на реабілітації, незважаючи на наявність скарг.

Висновки. 1. Незвичність анкетування зменшує можливість використання цього методу для оцінки стану працівників.

2. Схильність працівника відповідати на питання про стан свого здоров'я обернено пропорційна шкідливості його праці.

3. Працівники не схильні вказувати на наявність у себе захворювань, навіть якщо вони мають скарги та приймають ліки.

4. Вибір методу реабілітації залежить від рівня освіти та посади, яку обіймає працівник.

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА

Бажора Я. І., Гридзук Д. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні накопичено достатній обсяг наукових знань, які підтверджують, що ожиріння поєднується з більш високою частотою виникнення бронхіальної астми (БА), а також з більш високим ступенем тяжкості її перебігу. Водночас досліджень БА на фоні надмірної маси тіла, особливо у групі дітей 6–11 років, недостатньо.

Метою дослідження було вивчення клініко-патогенетичних особливостей бронхіальної астми у дітей з надмірною масою тіла.

У ході роботи було отримано такі результати: 1) у групі дітей з надмірною масою тіла в $(4,2 \pm 0,3)$ рази частіше виявлялися пацієнти з тяжким перебігом БА та в $(2,5 \pm 0,2)$ рази частіше пацієнти з неконтрольованим перебігом захворювання в порівнянні з групою пацієнтів з гармонійним фізичним розвитком; 2) БА й надмірна маса тіла викликають односпрямовані зміни показників перекисного окиснення ліпідів, антиоксидантного захисту та прозапальних цитокінів в період часткового контролю, а саме: середній рівень показників антиоксидантного захисту знижується, а рівень показників перекисного окиснення ліпідів і прозапальних цитокінів збільшується.

Програми лікування та реабілітації БА у дітей з надмірною масою тіла недостатньо ефективні, тому що складаються без урахування фізичного розвитку дітей. Тому нагальною видається необхідність розробки комплексних реабілітаційних заходів, які можуть забезпечити довготривалий астма-контроль у дітей із надмірною масою тіла.

РЕЗУЛЬТАТИ СКРИНІНГОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ ДЕПРЕСІЇ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ ОДЕСИ

Кудлач О. І., Бездітна Л. С., Амірова А. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Депресія (депресивний розлад) є однією з найпоширеніших форм психічної патології: за даними ВООЗ, на депресію страждає близько 350 000 000 людей, що становить 5 % населення нашої планети. Незважаючи на значну поширеність депресивних розладів, у пацієнтів, які отримують неспеціалізовану психоневрологічну допо-

могу, вони часто залишаються не діагностованими, що пов'язано з низькою настороженістю лікарів загальної практики.

Саме тому проблема депресій в даний час розглядається як одна з основних і в психіатричній, і в загальномедичній практиці.

Метою роботи було визначення поширеності депресії, а також частоти факторів ризику розвитку депресії серед дорослого населення Одеси.

Матеріали і методи. Скринінг проводився на базі ДУ «Дорожня лікарня» ДП «Одеська залізниця». Як основний метод дослідження був обраний метод випадкової вибірки. Дослідженням було охоплено 139 осіб (27 чоловіків і 112 жінок) у віці від 22 до 77 років. Середній вік обстежених становив $(47,58 \pm 16,24)$ року. Обстежуваним пропонувалося заповнити опитувальники PHQ-2, PHQ-9, спеціально розроблену індивідуальну анкету. Всім обстеженим проводилося дослідження рівня АТ, росту, маси, розраховували ІМТ (за формулою Кетле), вивчали місцевий дермографізм, вміст вісцерального жиру методом біоімпедансометрії, вимірювали рівень глюкози капілярної крові.

Результати. При проведенні скринінгових досліджень була виявлена значна поширеність депресії серед жителів Одеси, що становила 31,65 % ($n=44$). Були визначені такі фактори ризику: жіноча стать, вік від 35 до 55 років, заняття розумовими видами діяльності, незадовільне освітлення на робочому місці, випадки депресії у інших членів сім'ї, куріння.

ЕФЕКТИВНІСТЬ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДИК НАВЧАННЯ В КЛІНІЦІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Єгоренко О. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні перше місце серед причин смертності у всьому світі, в тому числі в Україні, посідають серцево-судинні захворювання. За даними ВООЗ, щороку від захворювань серцево-судинної системи в усьому світі вмирає близько 7 млн людей. В Україні ця цифра сягає близько 200 тис., що становить майже 70 % усієї смертності в країні. Важливою ланкою у зменшенні смертності від даної патології є рання діагностика та лікування захворювань серцево-судинної системи, зокрема гострого коронарного синдрому (ГКС) з елевацією сегмента ST. Важливим етапом на шляху досягнення цієї мети є зміна системи медичної освіти, а саме впровадження методик симуляційного навчання в освітню систему медичних вишів. Багаторічний закордонний досвід доводить, що застосування новітніх симуляційних технологій суттєво збільшує відсоток виявлення ГКС з елевацією сегмента ST на ранньому етапі, що позитивно позначається на подальшому перебігу захворювання.

Метою нашого дослідження було визначити ефективність використання симуляційних методик навчання в клініці серцево-судинних захворювань. На базі навчально-інноваційного центру практи-

чної підготовки лікаря та кафедри симуляційної медицини проводились симуляційні тренінги серед студентів шостого курсу ОНМедУ (56 студентів), які показали такі результати: на першому занятті кількість студентів, що вміють своєчасно діагностувати ГКС з елевацією сегмента ST, становила 12,5 %, а на заключному занятті — 75 %. Під час навчання використовувались манекени вищого рівня реалістичності. За результатами заключного анкетування всі студенти виявили велику зацікавленість та позитивне відношення до симуляційних тренінгів.

Таким чином, результати нашого дослідження доводять ефективність та необхідність впровадження симуляційних технологій в освітню медичну систему.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ-ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНИКОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Белочук В. А., Радов А. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В настоящее время гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) страдает от 20 до 50 % населения различных стран мира. В Украине распространенность типичного варианта ГЭРБ составляет 30 % (25 % — у мужчин, 40 % — у женщин). Типичные жалобы ежедневно возникают у 3,3 %, 1 раз в неделю — у 17,3 %, 1 раз в месяц — у 9,4 % населения общей популяции.

Целью нашего исследования было изучение клиничко-функциональной характеристики пациентов-железнодорожников с ГЭРБ.

Было обследовано 30 больных с диагнозом ГЭРБ, находившихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении «Дорожной больницы» Одессы. Средний возраст пациентов составил (56,5±15,0) лет. По полу пациенты распределились в равном количестве.

У 45 % обследованных единственным проявлением заболевания была изжога, 33 % обследованных на фоне изжоги отмечали боль за грудиной, 22 % — предъявляли жалобы на чувство переполнения желудка и боль в эпигастрии после еды. При проведении фиброэзофагогастроуденоскопии у 84 % больных с жалобами на изжогу и боль за грудиной был выявлен эрозивный эзофагит без пептических язв, у 8 % больных при тех же жалобах — эрозивный эзофагит с пептическими язвами. Пищевод Барретта диагностирован у 1,7 % пациентов с жалобами на изжогу и боль в эпигастрии, у 6 % пациентов — без морфологических изменений.

Таким образом, у 2/3 пациентов-железнодорожников с ГЭРБ главным симптомом заболевания являлась изжога, при этом частым осложнением был эрозивный эзофагит без пептических язв более чем у 3/4 обследованных пациентов.

КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У РАБОЧИХ ГОРНО-РУДНОГО КОМПЛЕКСА КРИВБАССА

Гетманец А. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель работы. Изучить коморбидность при патологии опорно-двигательного аппарата у рабочих горно-рудного комплекса Кривбасса. Под коморбидностью понимают сочетание двух и более самостоятельных заболеваний или синдромов, взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени. Остеоартроз (ОА) — полиэтиологическое дегенеративно-дистрофическое заболевания суставов, поражение хрящевой ткани суставных поверхностей. Подагрический артроз (ПА) — системное заболевание, характеризующиеся нарушением пуринового обмена и воспалительными проявлениями в суставной и/или околосуставной ткани.

Методы исследований — протоколы обследования и данные эпикризов 70 пациентов с диагнозом «остеоартроз и подагрический артрит». Пациенты были разделены на две группы по 35 человек, средний возраст пациентов с ОА I подгруппы составил (57,43±5,28) года, больных ПА II подгруппы — (56,73±7,35) года. Установлено наличие коморбидной патологии со стороны сердечно-сосудистой, эндокринной системы и желудочно-кишечного тракта.

Результаты. Отмечается высокая распространенность гипертонической болезни — 85,71 % в группе I и 97,14 % в группе II; метаболический синдром имел место у 82,88 % больных остеоартрозом и у 97,14 % больных подагрой; ИБС выявлена у 57,14 % в I подгруппе и у 68,57 % во II. Сахарный диабет 2 типа чаще встречался у больных остеоартрозом: 48,5 % против 25,2 % у больных подагрой; подобная картина встречается и с язвенной болезнью желудка и ДПК: 28,57 и 17,14 % соответственно. Также для мужчин характерным является ПА с поражениями сердечно-сосудистой системы и метаболическим синдромом. Для женщин — ОА в сочетании с эндокринной патологией и язвенным поражением желудка и ДПК.

Выводы. Больные ОА и ПА имеют высокую распространенность коморбидной патологии. При этом у женщин, больных остеоартрозом, чаще встречаются нарушения со стороны эндокринной системы; у мужчин, страдающих подагрой, преимущественно выявлены метаболический синдром, гипертоническая и ишемическая болезнь сердца.

РАК У ГРИЖІ ШЛУНКА, УСКЛАДНЕНИЙ МАСИВНИМ ЕКСУДАТИВНИМ ПЕРИКАРДИТОМ

Полюхович А. Г.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Хворий П., 78 років, надійшов до кардіологічного відділення зі скаргами на задишку змішаного характеру, яка була присутня у стані спокою та

посилювалась при найменшому навантаженні, де-що зменшувалась при нахилі тулуба вперед.

При обстеженні виявлено збільшення серця в розмірах у всі сторони, різке послаблення гучності тонів серця, а також прояви серцевої недостатності зі застоєм в обох колах кровообігу. Ехокардіографічно виявлена велика кількість вільної рідини у порожнині перикарда з проявами діастолічної дисфункції рестриктивного типу. Комп'ютерна томографія підтвердила наявність масивного ексудативного перикардиту.

Торакальним хірургом виконано перикардіоцентез та евакуйовано близько 1,0 л геморагічного ексудату, у якому виявлені атипівні клітини (імуностохімічне типування не виконувалося).

При дообстеженні діагностована гігантська фіксована грижа стравохідного отвору діафрагми, а при фіброгастроскопії — рак тіла шлунка у тій його частині, яка знаходилась у грудній порожнині і прилягала до епікарда.

Перикардіоцентез забезпечив лише тимчасове і незначне поліпшення стану хворого. У подальшому, незважаючи на всі намагання полегшити страждання пацієнта, його стан прогресивно погіршувався. Смерть настала за ознак поліорганної недостатності.

При розтині — рак у грижі шлунка з проростанням у перикард. Хвороба була діагностована прижиттєво, щоправда, це не вплинуло на прогноз.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЯЦИОННОЙ СИСТЕМЫ SonoMan В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩАЯ ПРАКТИКА — СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА»

Якимчук Н. В., Бурядник О. М., Зайцев А. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Проходя обучение в медицинских учреждениях, студенты практически всегда чувствуют дефицит практического аспекта подготовки. Для этого существует множество преград — нехватка времени для обучения, отсутствие тематических пациентов, морально-этические ограничения или нежелание самих больных быть объектом для начинающих врачей. В связи с этим, использование симуляционного метода обучения является новым направлением в современной отечественной школе подготовки высококвалифицированных медицинских кадров.

Цель. Оценить эффективность использования симуляционной системы SonoMan в подготовке врачей-интернов.

Материалы и методы. В исследование были включены две группы интернов по 30 человек. В I группе (исследуемой) проводили обучение при помощи системы SonoMan. Во II (контрольной) — интерны проходили подготовку по традиционной системе.

Результаты. После окончания обучения в первой группе процент правильного предварительного диагноза был значительно выше (92,6 %), нежели во второй группе (65,1 %).

Вывод. Полученные данные позволяют утверждать, что использование системы SonoMan в образовательной практике обеспечивает высокий уровень знаний, так как есть возможность увидеть редкую патологию, не дожидаясь появления соответствующего больного. Такой способ подготовки интернов перед началом практической деятельности предполагаемо улучшит систему образования, уменьшит риск врачебной ошибки.

ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

Гриценко М. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В 1994 г. ВОЗ постановила отнести остеопороз (ОП) к 5 важнейшим заболеваниям человечества наряду с внезапной смертью, сердечно-сосудистыми (инфаркт, инсульт) и онкологическими заболеваниями. Было доказано, что большую роль в развитии ОП играют прием глюкокортикоидов (ГК) и наличие хронического воспаления.

В схему лечения системной красной волчанки (СКВ) входит прием ГК, которые увеличили выживаемость и улучшили качество жизни. В то же время ГК-индуцированный остеопороз — серьезное осложнение у пациентов, длительно получающих ГК. Потеря костной массы (от 5 до 15 % в течение первого года лечения) начинается очень рано (в первые 6–12 мес.) и продолжается в течение всего лечения. Поэтому вопрос коррекции остеопороза у таких пациентов является чрезвычайно актуальным.

Материалы и методы. Обследовано 25 женщин с СКВ: средний возраст — (43,6±8,67) года, средняя длительность заболевания — (9,00±5,42) года; в периоде постменопаузы находились 9 (36 %) женщин. В группе преобладали больные с хроническим характером течения СКВ (76 %), низкой (48 %) и средней (36 %) степенью активности. Течение СКВ характеризовалось полисиндромностью: у всех пациенток наблюдалось поражение не менее четырех органов и систем. Преднизолон назначался в подавляющей или поддерживающей дозах, средняя суточная доза преднизолона на момент обследования составила (23,40±13,73) мг.

Все пациентки были разделены на 2 группы. Первая группа принимала стандартную терапию, препарат кальция с витамином Д (Кальций-Д3 Никомед) — группа сравнения. Вторая группа принимала, помимо стандартной терапии, препарат стронция ранелата (Бивалос).

Для оценки эффективности лечения остеопороза всем пациенткам проведено исследование плотности кости с помощью рентгеновской денситометрии.

Через 6 мес. приема препарата Бивалос уменьшились явления остеопороза по данным остеоденситометрии. В 76 % увеличился T-критерий с $-2,5\pm 0,2$ до $-1,75\pm 0,1$; Z-критерий возрос с $-2,8\pm 0,2$ до $-2,0\pm 0,3$, что достоверно выше, чем ди-

наміка измененія Т-критерія в групі порівняння. Також отмечалось уменьшение боли в спине и суставах.

Таким образом, применение препарата Бивалос является перспективным в лечении пациенток, больных СКВ и глюкокортикостероид-индуцированным остеопорозом, улучшает качество жизни и снижает риск переломов.

ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА СЕРОТОНІНОВОГО РЕЦЕПТОРА (5HT_{2A}) A1438-G ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ

Процюк Л. О.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна

Сьогодні недостатнім є вивчення аспекта впливу поліморфізму гена 5-HT_{2A}-рецепторів A1438-G на клінічний перебіг РА та вираженість тривожно-депресивних розладів.

Метою цього дослідження було з'ясування особливостей психологічного стану хворих на РА з різними варіантами поліморфних ділянок промоторного регіону гена 5-HT_{2A} A1438-G залежно від статі.

Обстежено 120 хворих на РА, у віці від 18 до 75 років, які перебували на лікуванні у ВОКЛ ім. М. І. Пирогова. Середній вік хворих жінок становив (51,6±12,0) року, а чоловіків — (49,2±11,8) року. Діагноз РА встановлювали за критеріями ACR/EULAR. Розподіл частоти генотипів гена рецепторів 2A серотоніну HTR_{2A} A1438-G визначали у 100 хворих. Поліморфні ділянки ампліфікували за допомогою ПЛР. Оцінку тривожності проводили за шкалою Спілбергера. Для оцінки депресивного стану та вимірювання тяжкості депресії використана шкала Гамільтона. Статистична обробка результатів проведена в пакеті Statistica for Windows v. 8.0. з використанням параметричних і непараметричних методів.

Встановлено, що у жінок з генотипом AG середні показники особистісної тривожності (ОТ) — (47,2±8,8) проти (39,7±9,7) бала (p=0,003) і реактивної тривожності (РТ) — (51,0±8,8) проти (43,1±6,2) бала (p=0,01) виявились достовірно вищими за показники у чоловіків, а середні показники ОТ — достовірно вищими у жінок з генотипом AG порівняно з жінками із генотипом AA і GG (p=0,037 і p=0,002). Між групами жінок і чоловіків з генотипом GG встановлено достовірно вищі показники ОТ у жінок порівняно із чоловіками (p=0,02) і тенденцію до збільшення показника РТ у жінок порівняно із чоловіками (p=0,06). Встановлено достовірно нижчі показники ОТ у чоловіків з генотипом GG порівняно із чоловіками з генотипом AG (p=0,001). Серед жінок з генотипом AA достовірно частіше виявлялись високі показники РТ, ніж низькі (61,5 проти 7,7 %; p<0,01), а у жінок з генотипом GG високий рівень РТ достовірно частіше діагностувався порівняно з помірним (69,0 проти 31,0 %; p<0,01). У чоловіків з геноти-

пом GG достовірно частіше визначався низький рівень ОТ порівняно з помірним рівнем (85,7 проти 14,3 %; p<0,01). Визначення середніх показників депресивних розладів (ДР) за шкалою депресії Гамільтона показало, що у жінок з генотипом AG переважали ДР середнього ступеня, тимчасом як для хворих з генотипом AA і GG характерними виявились ознаки легких депресивних порушень. Середні показники ДР у чоловіків з генотипом AG відповідали легким, а у чоловіків з генотипом AA і GG — середньотяжким.

Висновки. У жінок з генотипом AA і GG встановлені порушення, що вказують на наявність у них вираженого психоемоційного напруження, тимчасом як у жінок з генотипом AG спостерігається формування стійкої тривожності та стійких депресивних розладів. Для чоловіків з генотипом AG виявились характерними високі показники ОТ, а для хворих з генотипом GG — низькі.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА РЕЗИСТЕНТНОЇ ТА ПСЕВДОРЕЗИСТЕНТНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Збігнєва В. О., Дичко Т. О., Чайка Г. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мета дослідження. Покращити диференційну діагностику резистентної та псевдорезистентної артеріальної гіпертензії (АГ) для підвищення ефективності антигіпертензивної терапії в практиці сімейного лікаря.

Матеріали та методи. У 120 пацієнтів (чоловіків — 52 (43,3 %); жінок — 68 (56,6 %); середній вік — (58,20±3,04) року) з діагнозом резистентної АГ в амбулаторних умовах була виконана гостра фармакологічна проба з визначенням чутливості до раніше призначених трьох антигіпертензивних препаратів. При позитивній пробі (n=100) був встановлений діагноз псевдорезистентної АГ (ПР АГ), ці пацієнти були розподілені на 2 групи: I група (контрольна, n=20) та II група (основна, n=80): пацієнтам цієї групи проводили корекцію дози раніше призначених препаратів, окрім діуретика, застосовували домашнє моніторування артеріального тиску (АТ) та метод інтенсивного спостереження.

Результати дослідження. Корекція медикаментозної терапії та суб'єктивних факторів недостатньої прихильності до лікування у пацієнтів дозволила досягти цільового рівня АТ (<140/90 мм рт. ст.) в II групі у 69 із 80 пацієнтів — (86,25±5,90) %, а в I групі — лише у 4 із 20 пацієнтів — (20,0±7,3) % (p<0,01).

Висновки. 1. Заявлений спосіб визначення індивідуальної чутливості до раніше призначених трьох антигіпертензивних препаратів дозволяє з високим ступенем точності, своєчасно провести диференційну діагностику псевдорезистентної та резистентної гіпертензії в практиці сімейного лікаря.

2. Оптимізація немедикаментозної та медикаментозної терапії дозволяє достовірно досягти цільового рівня АТ у $(86,25 \pm 5,9)$ % пацієнтів з ПР АГ.

**ОСОБЛИВОСТІ ШВИДКОСТІ
РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ПУЛЬСОВОЇ ХВИЛІ
У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ
ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І АРТЕРІАЛЬНОЮ
ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, СУПРОВІДНОЮ
З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ
ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ**

Дичко Т. О., Чайка Г. О., Збігнева В. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета. Дослідження артеріальної ригідності у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) та АГ, супровідною з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ).

Матеріали та методи. Досліджено 43 пацієнти, середній вік — $(49,3 \pm 0,2)$ року. Групи: 1-ша — 24 пацієнти з АГ II–III ступенів і ХОЗЛ I–III ступенів у стані ремісії (55,8 %); 2-га — 19 хворих з АГ II–III ступенів без ХОЗЛ (44,2 %). Проаналізовано: тривалість обох захворювань, частоту гіпертензивних кризів і загострень ХОЗЛ, ступінь підвищення АТ, призначену терапію, виразність симптомів ХОЗЛ, результати спірометрії, пульсометрії, розраховані показники гомілково-плечового індексу, оцінку якості життя (опитувальник EQ-5D).

Результати. Оцінка артеріальної жорсткості на плечовій артерії виявила у 1-й групі — $(16,3 \pm 6,2)$ м/с, передусім при $\text{ОФВ1} < 50$ (11,6 %), у 2-й групі — $(7,3 \pm 5,1)$ м/с ($p < 0,002$). Показники на сонній та стегновій артеріях відрізнялися у незначній мірі. Зменшення гомілково-плечового індексу $< 0,9$ відмічено у 13 (30,2 %) хворих з АГ та ХОЗЛ та у 2 (4,7 %) пацієнтів без ХОЗЛ ($p < 0,001$).

Висновки. 1. Пацієнти з АГ та ХОЗЛ мають вищу швидкість розповсюдження пульсової хвилі (ШРПХ) на плечовій артерії, що є фактором ризику прогресування АГ та розвитку ускладнень.

2. Збільшення ШРПХ частіше виявляється серед пацієнтів з $\text{ОФВ1} < 50$.

3. У гіпертензивних пацієнтів з ХОЗЛ частіше спостерігається зменшення гомілково-плечового

індексу, що може свідчити про наявність атеросклерозу нижніх кінцівок.

**НЕКОТОРЫЕ ЗВЕНЬЯ ГЕМОСТАЗА
У БОЛЬНЫХ С ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫМИ
ПОРАЖЕНИЯМИ ЖЕЛУДКА
И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Селезнева Е. А., Паску В. М.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. Работы, описывающие состояние гемостаза больных с эрозивно-язвенными поражениями желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), немногочисленны и касаются преимущественно коморбидной патологии с поражением сердечно-сосудистой системы. Однако в последнее время значительно возрос интерес к изучению различных аспектов плазменного звена гемостаза у больных данной категории, тем более при отсутствии детального изучения данного вопроса. Фибриноген, представляющий собой последнее звено в цепи плазменного гемостаза, является важным и диагностически значимым показателем коагулограммы, так же, как и его тромбоцитарное звено.

Цель исследования. Изучение уровня фибриногена и тромбоцитов у больных с эрозивно-язвенным поражением желудка и ДПК.

Методы исследования. Было обследовано 20 пациентов мужского пола, средний возраст $(31,25 \pm 7,67)$ года. Диагноз верифицировали методом эзофагогастродуоденоскопии. У больных определялись количество тромбоцитов и уровень фибриногена.

Результаты и выводы. Выявлено достоверное повышение уровня фибриногена у больных с эрозивно-язвенными поражениями желудка и ДПК, $M = (4,04 \pm 0,84)$ г/л при средней норме $(2,70 \pm 0,05)$ г/л ($p < 0,001$), у 35 % больных выявлялась фибриногенемия. Уровень тромбоцитов достигал $(292,00 \pm 61,12)$ Г/л (при средней норме $(246,6 \pm 23,2)$ Г/л; $p = 0,003$), при этом наблюдалась средняя корреляционная связь между ними и уровнем фибриногена ($r = 0,6$). Полученные результаты свидетельствуют о наклонности к гиперкоагуляции у больных с эрозивно-язвенными поражениями желудка и ДПК.



СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ, ШКІРНО-ВЕНЕРИЧНИХ ХВОРОБ І ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Секция инфекционных,
кожно-венерических болезней и туберкулеза

Section of Infection,
Skin and Venereal Diseases and Tuberculosis

ПРОБЛЕМА БЕШЕНСТВА В УКРАИНЕ

Коджебаш Е. П.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Бешенство — одно из наиболее известных заболеваний человека и животных, имеющее большое социально-экономическое значение. Ежегодно в мире умирают от бешенства 55 000 человек. В 2015 г. в нашей стране зарегистрировано 5 случаев заболевания.

Для установления диагноза в большей степени имеют значение эпидемиологический анамнез и клиника. Демонстрируемый нами клинический случай отображает проблемность постановки диагноза без наличия соответствующих указаний в анамнезе. Больной А., 15 лет, был доставлен в ОДКБ с жалобами на затруднение дыхания, беспокойство, чувство страха, неадекватное поведение. Кроме того, в анамнезе есть указания на драку накануне заболевания. За время нахождения в ОДКБ сохранялись признаки беспокойства, раздражительность, выросли признаки аэро- и гидрофобии. Наблюдались резко выраженная потливость и слюноотделение. Учитывая отсутствие указаний в анамнезе на укус животного, побои накануне, затрудненное дыхание, а также выявленную гипергликемию, врачами ОДКБ проводилась дифференциальная диагностика с ТЭЛА, сахарным диабетом, ЗЧМТ.

После ряда проведенных исследований консилиумом врачей был поставлен диагноз «бешенство», и больной был переведен в ОГКИБ. За 13 часов, проведенных больным в отделении реанимации ОГКИБ, описанная выше симптоматика прогрессировала. При осмотре выявлены точечные глубокие ссадины на голени на расстоянии 7–8 см друг от друга, которые предположительно расценены как следы от укуса. Проводилась интенсивная инфузионная терапия, седативная терапия. Однако, несмотря на проводимую терапию, спасти больного не удалось.

Из дополнений к анамнезу, собранному у матери уже после смерти больного, известно, что село, в котором проживал больной, расположено возле леса. Неоднократно было замечено нападение лис на местных собак, после чего несколько раз регистрировали случаи бешенства у этих домашних животных.

Данный клинический случай демонстрирует, что при бешенстве специфическая профилактика остается единственной возможностью спасти человека, пострадавшего от больного животного.

ИНТЕГРАЦИЯ МЕТОДИКИ ДКТ В СИСТЕМУ СОЦИАЛЬНО-ОБЩЕСТВЕННЫХ АКЦИЙ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СОЦИАЛЬНО-ОПАСНЫМ ИНФЕКЦИЯМ

Неклюдова А. С.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Социально-общественные мероприятия, проводимые среди рискованных групп населения, играют важную роль в борьбе с социально-опасными инфекциями, такими как ВИЧ, вирусные гепатиты В и С, сифилис, с высоким уровнем распространения в Украине. Проведение социально-просветительских акций способствует санитарному просвещению и определению статуса пациентов.

Начиная с 2014 г., кафедра общей и клинической эпидемиологии и биобезопасности совместно с общественными организациями Одессы проводят социально-общественные акции, а в 2015 г. данная акция была дополнительно расширена тестированием на вирусные гепатиты В, С и сифилис с помощью мультикомплексных тест-систем.

Необходимо обратить внимание, что получение положительных результатов во время тестирования имеет выраженную личностную составляющую для пациента, что обязывает медицинского работника владеть методикой и проводить консультативную работу как перед самым тестированием, так и после него. В связи с отсутствием методики до- и послетестового консультирования при вирусных гепатитах и сифилисе, мы использовали во время акции принципы ДКТ, которые проводятся при тестировании на ВИЧ, так как эти нозологии имеют одинаковые механизмы и пути передачи инфекции. В Одессе в 2015 г. приняло участие в тестировании 422 человека, среди которых выявлено 5 случаев ВИЧ-инфекции, 11 случаев вирусного гепатита В, 12 случаев вирусного гепатита С и 2 случая сифилиса. В 2014 г. было выявлено 4 ВИЧ-положительных пациента из 402 человек, принявших участие в акции.

Вывод. Методика до- и послетестового консультирования, применяемая при ВИЧ-инфекции, может быть применена к инфекциям со схожими механизмами и путями передачи.

СОЦІОКУЛЬТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА МАЛЯРІЮ В ГАНІ

Прілепова Н. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. На країні Африки, що розташовані на південь від Сахари, й досі припадає занадто висока частка глобального тягаря малярії. За даними ВООЗ, у 2015 р. у цьому регіоні було зареєстровано 89 % захворювання на малярію та 91 % смерті від неї. Згідно з епідеміологічним профілем Гани, у країнах на заході Африки майже всі випадки смерті від малярії відбуваються при зараженні саме *Pl. falciparum*, а відсоток хлорохін-резистентного плазмодія продовжує зростати.

Мета. Довести зв'язок ефективної хіміотерапії з комплаєнтністю «хворий-пацієнт».

Матеріали та методи. Проаналізовано 15 історій хвороб хворих на малярію, медичний центр "Ecclesia Hospital", місто Tema, Гана.

Результати та обговорення. За результатами ретроспективного аналізу 15 історій хвороб Евемовного (корінного) населення міста Tema, віком від 8 до 32 років з діагнозом малярії, 5 (33,3 %) пацієнтів були доставлені до лікарні в стані тяжкого перебігу захворювання через неефективне самолікування; 1 (6,6 %) пацієнтка мала ускладнення перебігу малярії через відмову від лікування у зв'язку з фактом викидня у сусідки через нераціональний прийом хлорохіну; 1 (6,6 %) пацієнт (дитина 8 років) отримував азитроміцин, «призначений» батьками; 1 (6,6 %) жінка — місцева чаклунка, яка не приймала етіотропне лікування через самоусвідомлення, що її стан пов'язаний з дією темних сил під час дощу; 3 (20 %) пацієнти звернулися до лікаря в розпалі хвороби, лікування отримали коштом лікарні; решта 4 (26,6 %) особи звернулися до медичного закладу з появою перших симптомів малярії, маючи довіру до лікарів та фінансову спроможність.

Висновки. 1. Інформаційна усвідомленість населення щодо актуальних інфекцій відіграє ключову роль у своєчасному зверненні.

2. Інфекційне та епідемічне благополуччя регіону безпосередньо залежить від економічного й соціального стану та санітарно-просвітницького рівня населення.

ВЫЯВЛЕНИЕ РАННИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ПРИ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

Беседа В. Я.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Возникновение побочных эффектов при применении противотуберкулезных препаратов в сред-

нем по миру составляет 10–15 % зарегистрированных случаев, в 4 % из них приходится менять схемы лечения туберкулеза со снижением дозы противотуберкулезных препаратов и/или сокращением их количества, что может приводить к снижению эффективности лечения впервые диагностированного туберкулеза (ВДТБ) легких.

Цель работы — определение микроальбуминурии (МАУ) для ранней диагностики нарушений функционального состояния почек у больных с ВДТБ легких.

Материалы и методы. Для наблюдения были отобраны 40 больных с впервые выявленным туберкулезом (ВДТБ) легких. Оценивался уровень МАУ, проводилось исследование полиморфных участков генов *GST* и *NAT2*.

Результаты. При поступлении повышенное содержание МАУ у больных с ВДТБ легких выявлено у 60 % (n=24) случаев и увеличилось до 92,5 % (n=37) через месяц после начала лечения. У 27 больных с наличием генной предрасположенности к нарушению функции почек повышенный уровень МАУ выявлен у 70,4 % (n=19) и 100 % (n=27) через 1 мес. Повышенный уровень МАУ у 13 больных без генной предрасположенности с ВДТБ легких отмечался в 48,5 % случаев до лечения и у 93,9 % больных — к концу 1-го месяца.

Выводы. Выявление у 70,4 % больных до лечения повышенного уровня МАУ, сочетающееся с наличием генов предрасположенности к заболеваниям почек, и увеличение числа случаев повышенного уровня микроальбуминурии через 1 мес. от начала химиотерапии до 100 % свидетельствуют о важной диагностической значимости определения не только генетической склонности к данным нарушениям, но определяется наличие МАУ и ее степени для ранней диагностики функционального состояния почек у больных с ВДТБ легких.

ПОШИРЕНІСТЬ СУПРОВІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Полякова С. О., Куц М. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою нашого дослідження було вивчення поширеності супровідної патології у хворих на хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ) у поєднанні з синдромом набутого імунodefіциту людини (СНІД) та вірусним гепатитом С (ВГС) на підставі ретроспективного аналізу 260 історій хвороб стаціонарних хворих за період 2011–2014 рр.

Серед обстежених 260 хворих на етапі стаціонарного лікування 134 (51,5 %) мали тільки ХРТБ, 80 (30,8 %) — ТБ/СНІД, 32 (12,3 %) — ТБ/ВГС та 14 (5,4 %) пацієнтів — ТБ/СНІД/ВГС.

Проведене дослідження показало таке.

У групі хворих з ізольованим ХРТБ перше місце серед супровідної патології посіли анемії різного ступеня тяжкості (у 27 (20,1 %) хворих), на другому місці — порушення гепатобіліарної системи (ГБС) — у 17 (12,7 %) хворих, на третьому місці

за поширеністю — інфекції сечовивідних шляхів у 20 (14,9 %) пацієнтів.

У групі хворих на ТБ+СНІД на першому місці були анемії різного ступеня тяжкості — у 30 (37,5 %) пацієнтів, на другому місці — порушення ГБС — у 20 (25,0 %) хворих, на третьому місці — інфекції сечовивідних шляхів — у 15 (18,8 %) пацієнтів.

У всіх хворих із коінфекцією ТБ+ВГС були захворювання ГБС — 32 (100,0 %) пацієнти, друге місце за поширеністю поділили анемії різного ступеня вираженості та інфекції сечовивідних шляхів — мали по 5 (15,6 %) пацієнтів, третє місце також поділили хронічний алкоголізм та цукровий діабет 1 типу — по 3 (9,4 %) хворих.

При обстеженні хворих на потрійну інфекцію ТБ+ВІЛ+ВГС виявилось, що найбільш поширеними захворюваннями є ГБС — у 14 (100,0 %) пацієнтів, другими за поширеністю були анемії різного ступеня вираженості — у 5 (35,7 %) хворих, а третє місце у цій досліджуваній групі посіли токсико-алергічні дерматити — у 4 (28,6 %) пацієнтів, інфекції сечовивідної системи виявилися на четвертому місці — у 2 (14,3 %) хворих.

Отже, незалежно від виду поєднання ХРТБ зі СНІДом та ВГС, найбільш вразливими виявилися гепатобіліарна і сечовивідна системи та кровоносні органи. Взаємний негативний вплив вищезазначених інфекцій при їх поєднанні формує нову комплексну патологію зі своєрідною клінічною картиною та складностями в лікуванні.

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ГЕМОГРАМ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Омельян Л. П.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

На базі Одеського міського клінічного протитуберкульозного диспансера нами обстежено 48 хворих на вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ) легень, які були поділені на дві групи. Першу групу утворили 28 хворих на інфільтративну, другу — 20 хворих на дисеміновану форми ВДТБ легень. Чоловіків було 32, жінок — 18 у віці від 23 до 68 років.

При дослідженні гемограм встановлено, що у 36 % хворих на інфільтративний туберкульоз виявлено зниження середнього вмісту гемоглобіну в еритроцитах крові хворих до 117,7 г/л, тимчасом як при дисемінованому туберкульозі рівень гемоглобіну не опускався нижче 132,7 г/л. Це можна пояснити як більш вираженим гематотоксичним впливом туберкульозної інфекції (при значній інфільтрації), так і побічним токсичним ефектом тривалої специфічної хіміотерапії, якої потребують ці пацієнти.

Дослідження картини крові хворих на інфільтративний туберкульоз виявило значну вираженість явищ запалення (за складом лейкоцитів, особливо паличкоядерних форм, ШОЕ), а при дисемінованій формі — алергічних і аутоімунних процесів (за

показниками еозинофілів, лімфоцитів, моноцитів).

При сприятливому перебігу лікувального процесу виявлялася нормалізація кількісного і якісного складу кров'яних клітин, що супроводжувалося припиненням бактеріовиділення, зняттям інтоксикації, розсмоктуванням вогнищ і зон інфільтрації.

У процесі лікування у досліджуваних хворих нерідко виникала еозинофілія, в окремих випадках — лейкоцитоз, паличкоядерний зсув лейкоцитарної формули вліво, лімфоцитоз, рідше — лейкопенія. Все це спроможно надалі стимулювати лімфоїдно-ретикулярну реакцію із формуванням інших ускладнень. Отримані дані свідчать про доцільність доповнення хіміотерапії туберкульозу препаратами цитопротективної дії.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЧЕРЕВНОГО ТИФУ У ВАГІТНОЇ

Кузьміна О. В., Шушура Д. С.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Черевний тиф — гостра кишкова антропонозна інфекція, що викликається бактеріями *Salmonella typhi*. Наявність в популяції хронічних бактеріоносіїв і відсутність ефективних методів їх санації визначають можливість спорадичного та епідемічного поширення черевного тифу. Ситуація ускладнюється наявністю атипівних форм перебігу, які включають абортивний, стертий варіанти. Атипівний варіант характеризується своєрідністю клінічної картини, в якій різке переважаання симптомів ураження якогось окремого органа значно ускладнює діагностику.

На наш погляд, заслуговує на увагу випадок черевного тифу у вагітної терміном 28 тиж. Захворювання почалося гостро, 2.11.15 р. з появи катаральних симптомів і високої температури тіла. Хвора звернулася до сімейного лікаря, який направив її на госпіталізацію з діагнозом «Гострий пієлонефрит після перенесеного ГРВІ, вагітність 24 тижні». Хвору було госпіталізовано до пульмонологічного відділення з підозрою на двосторонню пневмонію. Незважаючи на проведену антибактеріальну терапію, зберігалась висока температура тіла. При проведенні бактеріологічного дослідження крові виділено *Salmonella typhi*, реакція Відаля також була позитивною. 16.11.15 р. у хворої розвинулась кишкова кровотеча, в зв'язку з чим 17.11.15 р. хвору переведено до ВРІТ ОКЛ. Після проведення лікування жінка була виписана у задовільному стані. Слід відмітити, що початок хвороби був атипівним і проявлявся підвищенням температури тіла та ознаками катарального синдрому. Були відсутні характерні симптоми черевного тифу: симптом Падалки, розеолезне висипання, відносна брадикардія. На прикладі даної хворої проілюстровано атипівну картину черевного тифу. Враховуючи стертість та атипівний перебіг, даний випадок заслуговує на ретельне вивчення та свідчить про необхідність правильного алгоритму діагностичного пошуку.

ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С З ПРОТИПОКАЗАННЯМИ ДО ІНТЕРФЕРОНОТЕРАПІЇ

Верба Н. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Якість життя (ЯЖ) — інтегральна характеристика фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування хворого, заснована на його суб'єктивному сприйнятті, яке негативно впливає на соматичний стан пацієнта. Серед хронічних захворювань, що супроводжуються порушеннями ЯЖ, важливе місце посідає патологія печінки, а саме хронічний гепатит С (ХГС), особливо за умов наявності протипоказань до інтерферонотерапії (ІФН-терапії).

Мета дослідження. Оцінити показники ЯЖ у хворих на ХГС з протипоказаннями до ІФН-терапії.

Обстежено 198 хворих на ХГС з протипоказаннями до ІФН-терапії. Оцінювали ЯЖ за допомогою опитувальника SF-36, який включав такі показники: фізичне (PF) та рольове функціонування (RP), інтенсивність болю (BP), загальний стан здоров'я (GH), життєва активність (VT), соціальне (SF) та рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (RE), психічне здоров'я (MH), які групували у два компоненти здоров'я — фізичний (PH) та психологічний (MH₁). Так, PF знижалося порівняно із фізіологічними показниками на 50,06 %, RP — 38,32 %, BP — на 29,19 %, GH — на 21,18 %, VT — на 25,42 %, SF — на 44,60 %, RE — на 35,91 %, MH — 46,82 % (p<0,001). Показник PH був нижчим порівняно з фізіологічними на 61,23 % внаслідок зниження MH і SF (p<0,001). Показник MH₁ був нижчим, ніж у здорових, на 55,02 % в результаті зменшення PFiRP (p<0,001).

Висновки. У хворих на ХГС з протипоказаннями до ІФН-терапії діагностовано зниження ЯЖ, а саме таких його показників, як фізичне та рольове функціонування, які були складовою психологічного компонента здоров'я. Виявлені порушення ЯЖ свідчать про значущість ХГС як медико-соціальної проблеми.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ИНФЕКЦИЙ В ОДЕССКОМ РЕГИОНЕ

Григорян Г. Э.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Рост интегрированности человечества, природные и антропогенные чрезвычайные ситуации, продолжающееся снижение жизненного уровня населения в подавляющем числе стран мира приводят к ежегодному увеличению числа заболевших такими вирусными заболеваниями, как ВИЧ, вирусные гепатиты, что попадает под определение «медленных экологических катастроф».

Целью нашего исследования в рамках проведения дотестового консультирования населения и обследования желающих на ВИЧ, вирусные гепатиты В и С, сифилис явилось выявление рисков заражения указанными инфекциями в обычной жизни, степени информированности людей о возможности заражения, субъективной оценки рискованного поведения.

Среди 120 опрошенных преобладали лица молодого и среднего возраста (80 %), распределение по полу было равномерным. Оценивалось наличие риска заражения ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами как гемоконтактным путем, так и половым. Среди манипуляций, которые могли бы привести к заражению вирусами наиболее часто, указывались: посещение стоматолога (60 %), пирсинг и татуаж (34 %), использование в быту общих предметов личной гигиены. На использование секса без презерватива указало 90 % людей, прошедших тестирование, из них 28 % заявили о рискованном половом поведении. Обращала на себя внимание явная недооценка степени риска при незащищенных половых контактах, имела место некоторая бравада выбранным образом жизни. Еще один момент, на который хотелось бы обратить внимание, — это отсутствие у большинства обследованных (более 60 %) знаний о возможности профилактической вакцинации от вирусного гепатита В во взрослом возрасте.

Полученные результаты свидетельствуют о недостаточной информированности населения о рисках передачи социально опасных инфекций, что требует срочного принятия мер по доведению информации до населения, особенно до подростков и молодежи.

ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ У ДОРОСЛИХ

Тюпа В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність вивчення інфекційного мононуклеозу (ІМ) пов'язана не тільки з широким розповсюдженням захворювань, що викликаються вірусом Епштейна — Барр (ЕВВ), а і з тим, що деякі ланки патогенезу цієї хвороби ще й досі недостатньо вивчені. Останнім часом значну увагу науковців все більше привертає проблема Епштейна — Барр вірусної інфекції. Це зумовлено, перш за все, значним поширенням вірусу серед населення земної кулі, різноманітністю клінічних проявів, частим латентним, а іноді й хронічним перебігом хвороби.

Метою нашого дослідження стало вивчення клініко-лабораторних особливостей інфекційного мононуклеозу у дорослих.

Під нашим спостереженням знаходилися 33 хворих на ІМ віком від 18 до 31 року. Групу контролю утворили 30 здорових осіб. Під час надходження до стаціонару хворі скаржилися на загальну слабкість, гарячку, біль у горлі. При об'єктивно обстеженні відзначали симптоми гострого тонзиліту, полілімфаденопатію, спленомегалію. У дорослих ІМ в 30 % випадків має тяжкий перебіг

та характеризується більш тривалою температурною реакцією, лімфаденопатією, яка випереджає розвиток запального процесу слизової оболонки ротоглотки на 4–7 днів. У більшості хворих переважали прояви катарального тонзиліту. Гепатит реєструвався у 90 % хворих. У 23 хворих прояви ангіни та типові зміни в лейкоцитарній формулі маніфестували тільки наприкінці першого тижня хвороби, а атипові мононуклеари з'являлися лише на другому-третьому тижні від початку захворювання. У 25 хворих діагностована тромбоцитопенія, з них у 19 осіб вона була помірною ($170\text{--}150\cdot 10^9/\text{л}$), у 6 — більш виражена ($150\text{--}130\cdot 10^9/\text{л}$). Слід відмітити, що серед пацієнтів з більш вираженою тромбоцитопенією переважали хворі з тяжким перебігом ІМ.

ОЦІНКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ/СНІД В УКРАЇНІ ТА ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Бережна А. В.

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

В Україні склалася несприятлива ситуація щодо ВІЛ/СНІДу — інфекція набула характеру концентрованої епідемії. Щороку серед населення реєструють нові випадки ВІЛ-інфікування, а смертність від СНІДу досі залишається на високому рівні.

Мета роботи. Провести порівняльний аналіз захворюваності на ВІЛ-інфекцію/СНІД серед населення на території України та Харківської області.

Матеріали і методи. Проаналізовані офіційні дані про захворюваність населення на ВІЛ-інфекцію/СНІД на території України та в Харківській області за період 2013 р. — 6 міс. 2015 р.

Результати. У першому півріччі 2014 р. в Україні встановлено збільшення захворюваності на ВІЛ-інфекцію (24,2 на 100 тис. населення проти 23,3 на 100 тис. населення за аналогічний період 2013 р.) та СНІД (12,3 на 100 тис. населення проти 11,5 на 100 тис. населення). У першому півріччі 2015 р. в Україні відзначено зниження захворюваності на ВІЛ-інфекцію до 17,4 на 100 тис. населення. Захворюваність на СНІД за аналогічний період також зменшилась (до 9,3 на 100 тис. населення).

У Харківській області встановлено зниження захворюваності на ВІЛ-інфекцію та СНІД. Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію за перше півріччя 2013 р. становив 12,1 на 100 тис. населення, за перше півріччя 2014 р. — 10,1 на 100 тис. населення, за перше півріччя 2015 р. — 9,8 на 100 тис. населення. Захворюваність на СНІД знизилась з 5,1 на 100 тис. населення за перше півріччя 2013 р. до 3,7 на 100 тис. населення за перше півріччя 2015 р.

Висновки. На відміну від Харківської області, в Україні спостерігалось підвищення захворюваності на ВІЛ/СНІД в 2014 р. Для стабілізації епідеміологічної ситуації щодо ВІЛ/СНІД в Україні необхідно продовжувати профілактичну та протиепідемічну роботу щодо уразливих груп населення.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ В РАЗВИТИИ ТУБЕРКУЛЕЗА И РАКА ЛЕГКИХ

Бутов Д. А., Поляков А. В.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

За последние годы возросло количество случаев сочетанной туберкулезной и раковой патологии, а система противораковых и противотуберкулезных профилактических мероприятий недостаточно эффективна на сегодняшний день. Становится очевидным вопрос об изучении развития данных патологий.

Цель. Определение закономерностей и связи туберкулеза с раком с последующим изучением клинических форм вторичного туберкулеза, которые могут быть причинами развития злокачественных новообразований.

Материалы и методы. В исследовании было изучено 100 больных с различными формами туберкулеза: 16 (16 %) больных с очаговым, 25 (25 %) больных с инфильтративным, 21 (21 %) больной с милиарным, 23 (23 %) больных с фиброзно-кавернозным и 15 (15 %) больных с цирротическим туберкулезом. Для верификации диагноза туберкулеза были использованы стандартные методы диагностики специфического процесса в легких, регламентированные приказом МЗ Украины. Для постановки диагноза рака легких проведено исследование мокроты на наличие атипичных клеток, а также рентгенограмм, в которых были замечены первые патологические изменения, свидетельствующие в пользу рака.

Результаты работы. На основании полученных данных, анализов мокроты и рентгенограмм нами было установлено, что у больных с очаговым, инфильтративным и милиарным туберкулезом не наблюдалось патологических новообразований. Рак легких был верифицирован у двух (8,6 %) больных с фиброзно-кавернозным и двух (13,3 %) больных с цирротическим туберкулезом, что характеризовалось наличием соответственных изменений на рентгенограмме. Изменения в клиническом анализе мокроты, наличие атипичных клеток выявлено у одного больного. Дальнейшая верификация рака легкого была подтверждена гистологическим методом — трансторакальной биопсией легкого.

Таким образом, при раке легкого у больных туберкулезом могут быть хронические формы цирротического процесса (фиброзно-кавернозный и цирротический туберкулез).

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Бутов Д. А., Писаренко Г. Н.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины, Харьков, Украина

Одной из главных особенностей туберкулеза и его патогенеза в современных условиях является учащение количества больных с медикаментозной

резистентностью возбудителя. Мультирезистентный туберкулез (МРТБ) — это туберкулез, при котором выделяют МБТ, которые стойкие, как минимум, к комбинации самых активных противотуберкулезных ЛС — изониазиду и рифампицину.

Целью настоящего исследования было определить и проанализировать состояние сердечно-сосудистой системы у больных мультирезистентным туберкулезом легких.

Материалами и методами послужили результаты обследования 42 стационарных больных на МРТБ. У 36 (86 %) обнаружены полости распада. Больных до 50 лет было 34 (81 %). По клиническим формам туберкулеза было деление: диссеминированная — у 12 (28,6 %), очаговая — у 1 (2,3 %), инфильтративная — у 12 (28,6 %), казеозная пневмония — у 3 (7 %) и фиброзно-кавернозная — у 14 (33,3 %) пациентов. По типу туберкулезного процесса: ВДТБ — у 10 (24 %), РТБ — у 12 (28 %), ХТБ — у 20 (48 %) пациентов. Большинство больных с МРТБ имели тяжелое течение заболевания и выраженные явления интоксикации, что подтверждалось выраженной температурной реакцией — $(38,20 \pm 0,33)^\circ\text{C}$, лейкоцитозом — $13\text{--}15 \cdot 10^9/\text{л}$, ускорением СОЭ до 30 мм/ч. Сердечно-сосудистая система очень рано реагирует на туберкулезную инфекцию и зависит от степени выраженности интоксикации и других факторов. В процессе длительной антимикобактериальной терапии с использованием резервных ЛС, патогенетической терапии эти патологические симптомы исчезали или уменьшались по интенсивности. Все изменения ССС регистрировались с помощью ЭКГ и УЗИ, после чего было отмечено, что патологические кардиальные симптомы у больных на ВДТБ легких наблюдались у 85 %, у пациентов с РТБ легких — у 83,33 % и у лиц с ХТБ легких — у 85,11 %, а в конце лечения соответственно в 65,0, 58,33 и 68 % лиц, что в 2–3 раза превышает такие у больных с сохраненной чувствительностью МБТ к противотуберкулезным препаратам. Такая высокая и одинаковая частота жалоб и объективных симптомов говорит о том, что, независимо от типа туберкулеза, МРТБ характеризуется выраженными явлениями интоксикации, нарушением ФВД и снижением насыщения крови кислородом — $(94,67 \pm 0,52) \%$ и функциональными расстройствами ССС.

Таким образом, патологические кардиальные симптомы у больных МРТБ констатированы больше чем в 80 % случаев, независимо от типа туберкулезного процесса. Эффективность лечения такого контингента больных крайне низкая и нуждается во всесторонней неотложной оптимизации.

ПОЛИМОРФИЗМ G1082A ГЕНА ИНТЕРЛЕЙКИНА-10 В АССОЦИИИ С ХИМИОРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ СТАНДАРТНОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ

Бутов Д. А.

*Харьковский национальный медицинский
университет, Харьков, Украина*

Цель. Изучить полиморфизм G1082A гена интерлейкина-10 в ассоциации с мультирезистент-

ным туберкулезом легких (МРТБ) на фоне стандартной противотуберкулезной терапии.

Методы. В исследование были включены 170 людей, проживающих в Харьковской области (Украина), из которых 74 пациента с МРТБ (группа 1) и 66 пациентов с чувствительным туберкулезом (группа 2), а также 30 относительно здоровых доноров (группа 3). Уровень ИЛ-10 в сыворотке крови измерялся с помощью иммуноферментного анализа. Исследования образцов крови проводились при поступлении больного в стационар. Был исследован полиморфизм G1082A гена ИЛ-10.

Результаты. В 1-й группе уровень ИЛ-10 в сыворотке крови составил $(38,01 \pm 0,78)$ пг/л, во 2-й — $(43,88 \pm 0,70)$ пг/л, тогда как в 3-й его значение было $(50,25 \pm 1,26)$ пг/л ($p < 0,05$). В группе пациентов с МРТБ чаще встречался гетерозиготный GA-генотип — $(75,68 \pm 4,99) \%$ ($n=56$), чем гомозиготные AA — $(14,86 \pm 4,14) \%$ ($n=11$) и GG — $(9,46 \pm 3,40) \%$ ($n=7$) генотипы. У пациентов 2-й группы чаще встречался гомозиготный AA-генотип — $(62,12 \pm 5,97) \%$ ($n=41$), реже — гетерозиготный GA — $(25,76 \pm 5,38) \%$ ($n=17$) и гомозиготный GG — $(12,12 \pm 4,02) \%$ ($n=8$) генотипы. У относительно здоровых доноров мы наблюдали достоверное преобладание гомозиготного GG-генотипа — $(56,67 \pm 9,05) \%$ ($n=17$), в свою очередь гетерозиготный GA — $(23,33 \pm 7,72) \%$ ($n=7$) и гомозиготный AA — $(20,00 \pm 7,30) \%$ ($n=6$) были достоверно ниже ($p < 0,05$).

Выводы. У больных туберкулезом наблюдался более низкий достоверный уровень ИЛ-10 в сыворотке крови по сравнению с относительно здоровыми донорами. Это коррелировало с большей частотой гетерозиготных GA-генотипов в 1-й группе и гомозиготных AA-генотипов во 2-й группе полиморфизма G1082A гена ИЛ-10.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОПТИМИЗАЦИИ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Кутыла Т. Б.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Целью исследования была оценка эффективности и безопасности использования для наружного лечения крема Бедан у пациентов с atopическим дерматитом (АД), а также возможность его применения в периоды ремиссии с целью увеличения их продолжительности и профилактики рецидивов заболевания. Контроль результатов лечения осуществляли на основании динамики клинических и лабораторных показателей. Доказано позитивное влияние крема на регресс кожных проявлений у больных с АД, противовоспалительный и разрешающий эффекты при высоком профиле его безопасности. Особенно следует отметить удлинение периода ремиссии при использовании крема Бедан как средства для профилактической наружной монотерапии и ухода за кожей у пациентов с АД. На долю АД приходится от 50 до 75 % среди всех аллергических заболеваний.

Под нашим наблюдением находилось 240 пациентов, страдающих АД, в возрасте от 3 до 20 лет. Пациенты были распределены на 2 группы: основная 130 человек и контрольная 110 человек. Подбор в группах по возрастному, половому признакам, а также по клиническим разновидностям АД, распространенности и течению кожного процесса был примерно равномерным. Экссудативная форма заболевания наблюдалась у 37 лиц, эритематозная — у 49, эритематозно-сквамозная простая — у 84, эритематозно-сквамозная с лихенификацией — у 39, лихеноидно-пруригинозная — у 31.

Крем Бедан является эффективным препаратом для наружной терапии в комплексном лечении АД. Препарат потенцирует эффект других средств (в том числе топических глюкокортикоидов). Бедан обладает выраженным противовоспалительным, противомикробным действием, нормализует дифференцировку кератиноцитов и снижает пролиферативную активность. Этот крем может быть использован в качестве наружной монотерапии и средства по уходу за атопической кожей с целью удлинения периодов ремиссии и профилактики рецидивов АД. Он обладает высоким профилем безопасности и может быть рекомендован не только во взрослой, но и в детской дерматологической практике.

ВИЗНАЧЕННЯ ЕТІОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ КАНДИДОЗНИХ ВУЛЬВОВАГІНІТІВ ТА ЧУТЛИВОСТІ ГРИБІВ РОДУ *CANDIDA* ДО ФЛЮКОНАЗОЛУ

Сафронов С. А.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

При призначенні лікування хворим на кандидозні вульвовагініти особливе значення має правильний вибір лікарських препаратів. Останнім часом спостерігається резистентність грибів роду *Candida* до флюконазолу, одного з антимікотичних препаратів, що найчастіше використовується при лікуванні даного захворювання.

Метою нашої роботи було вивчити етіологічну структуру кандидозних вульвовагінітів та чутливість грибів роду *Candida* до флюконазолу.

Нами було обстежено 21 хвору на кандидозний вульвовагініт. Після проведення культурального дослідження було встановлено, що у переважної більшості хворих (n=12; 57,1 %) етіологічним чинником захворювання був вид *C. albicans*, у 6 (28,6 %) хворих — *C. glabrata*, у 2 (9,5 %) — *C. tropicalis*, у 1 (4,8 %) — *C. krusei*. Чутливість до флюконазолу визначали на чашках Петрі за оцінкою діаметра зони відсутності росту (ЗВР) грибів. Встановлено, що штами *C. albicans* були чутливі до флюконазолу у 10 (83,3 %) хворих (ЗВР — не менше 19 мм), у 2 (16,7 %) хворих — нечутливі (ЗВР — не більше 14 мм). Серед ізолятів *C. glabrata* у 4 (66,7 %) хворих відмічалася дозозалежна чутливість до флюконазолу (ЗВР — 15–18 мм), у 2 (33,3 %) — гриби були нечутливі до препарату. Ізолят *C. krusei* також був нечутливим до флюконазолу. У 2 хворих

з виділеним штамом *C. tropicalis* відмічалася дозозалежна чутливість.

Таким чином, отримані дані свідчать, що у хворих на кандидозний вульвовагініт поряд зі штамми *Candida albicans* (n=12; 57,1 %), було виявлено не *albicans* види *Candida* (n=9; 42,9 %) — *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. krusei*. Серед грибів видів *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. tropicalis* чутливість до флюконазолу була нижчою порівняно з ізолятами *C. albicans* (у 6 хворих проти 10 відповідно) і мала дозозалежний характер. Отже, враховуючи поширеність не *albicans* видів *Candida* та їхню резистентність до флюконазолу, а також при неефективності стандартної терапії рецидивного кандидозного вульвовагініту, необхідно в кожному окремому випадку проводити культуральне дослідження з визначенням чутливості збудників до протигрибкових препаратів за допомогою стандартизованих методів.

КЛІНІЧНО-ДІАГНОСТИЧНІ ПРОЯВИ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ

Терлецький В. О.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

На сучасному етапі, за даними ВООЗ, в розвинутих країнах захворюваність на атопічний дерматит (АтД) серед дітей дорівнює 13–37 %, серед дорослих — 0,2–2 %.

Атопічний дерматит — це хронічне алергічне захворювання, генетично зумовлене, спадкове, яке характеризується рецидивним перебігом.

Серед факторів, які сприяють виникненню та розвитку дерматозу, окрім генетичної детермінації, впливають середовищні фактори ризику: харчові та повітряні алергени, конституційні особливості, стан шлунково-кишкового тракту, нервової системи, імунної системи, ендокринної системи. В умовах збільшення алергізації населення за рахунок використання консервантів, барвників у продуктах харчування, великого вибору побутової хімії та впливу інших шкідливих факторів та умов, які оточують людину в повсякденному житті та є тригерними факторами, збільшується кількість випадків захворюваності на алергійні дерматози, в тому числі на АтД.

В основі патогенезу АтД лежить хронічне алергічне запалення шкіри, яке зумовлене гіперактивністю Т-хелперів за умов генетичної схильності, що призводить до дисбалансу Th1/Th2 на користь Th2, які мають цитокіновий профіль, забезпечуючи продукцію алергенспецифічних антитіл, зокрема IgE, який осідає на тучних клітинах та базофілах, що призводить до запалення та свербіжу. Останніми роками висловлюється припущення, що розвиток АтД пов'язаний зі зниженням продукції гамма-інтерферону, який контролює вироблення IgE.

Вперше термін «атопія» був запропонований М. Perry (філолог Колумбійського університету), що означає «не на своєму місці».

Особливості діагностики АтД характеризуються такими клінічними та лабораторними ознака-

ми, як-от: наявність папульозних, папуло-везикульозних елементів, вторинної ліхеніфікації з локалізацією в ділянці складок великих суглобів, лица, шиї (задня поверхня шиї — лишай Відаля), зап'ястків, первинний шкірний свербіж, вікова динаміка висипань (від ексудативних елементів у ранньому віці до папульозної інфільтрації з ліхеніфікацією), хронічний рецидивний перебіг, алергічний сімейний анамнез, початок в ранньому дитинстві, сезонність загострень (погіршення в холодну пору року), загострення під впливом провокаційних факторів (продукти харчування, стрес, лікарські засоби), сухість шкіри, білий дермографізм, хейліт, симптом Денні — Моргана, гіперпігментація шкіри періорбітальної ділянки, еозинофілія, підвищення рівня IgE.

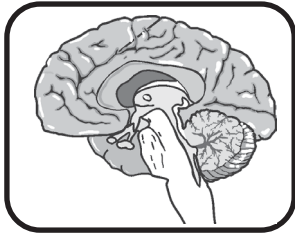
У педіатричній практиці даний симптомокомплекс діагностують як «ексудативний алергійний діатез», якщо превалює ексудативний компонент. В дерматологічній практиці — як «атопічний дерматит».

Важливим є питання диференційної діагностики з іншими сверблячими дерматозами, такими як нейродерміт, або дифузний нейродерміт (ДН). На своєму заключному етапі розвитку АтД клінічно ідентичний ДН. На користь АтД говорить збільшення рівня IgE, виникнення в ранньому дитинстві, поява періодів загострення з явищами екзематизації.

Поряд з АтД можуть бути діагностовані: алергічна (екзогенна) астма, риніт, кон'юнктивіт, дисгідротична екзема та ін.

Поділяють АтД на IgE-опосередкований і IgE-незалежний, при якому IgE показник в крові не відрізняється від норми, в зв'язку з цим становить інтерес вивчення поліспецифічного інгібітора протеїназ, який транспортує прозапальні цитокини.

Таким чином, питання диференційної діагностики є дуже важливими та потребують уваги й аналізу.



СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЇ, НЕЙРОХІРУРГІЇ ТА ПСИХІАТРІЇ

Секция неврологии, нейрохирургии
и психиатрии

Section of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry

АДИТИВНИЙ ЕФЕКТ ВПЛИВУ РІЗНИХ ФАКТОРІВ НА РИЗИК РОЗВИТКУ ТА ПЕРЕБІГ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ

Борисенко С. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Незважаючи на те, що деякі фактори ризику (ФР) розвитку розсіяного склерозу (РС) відомі, їх сумарний ефект, а також вплив на перебіг РС, який може варіювати залежно від їх комбінації та кількості, залишаються невизначеними.

Мета. Вивчити адитивний ефект різних факторів з метою прогнозування розвитку та перебігу РС.

Матеріали. Проведено ретроспективне крос-секційне дослідження в групах пацієнтів з РС і без патології нервової системи. Хворих розподілили таким чином: I група — 138 пацієнтів з РС (80,5 % жінки, 19,5 % чоловіки), II група — 52 пацієнти хірургічного відділення без даних щодо ураження нервової системи (89,5 % жінки, 10,5 % чоловіки), порівнюваних за віком (середній вік $38,8 \pm 8,7$ року). У досліджуваних групах проаналізовані стать, вік, місяць і місце народження, сімейний анамнез (СА), куріння і наявність антитіл до вірусу Епштейна — Барр (АТ до VEB) з метою визначення їх впливу на ризик розвитку РС. У I групі також вивчена кореляція вищевказаних чинників з наявністю провідного клінічно ізольованого синдрому (КІС) РС.

Результати. При мультиваріантному статистичному аналізі спостерігався адитивний вплив таких розглянутих факторів у різних їх комбінаціях: РС достовірно частіше виявлявся у хворих, народжених з січня по червень порівняно з контрольною групою ($p \leq 0,0001$). У пацієнтів з РС ніколи не фіксували комбінацію таких факторів: вік 27–39 років, некурці, за відсутності АТ до IgG VEB ($p \leq 0,001$); жіноча стать, вік 27–39 років, місяць народження вересень–грудень ($p \leq 0,001$); у курців, народжених з вересня по грудень, за відсутності АТ до IgG VEB ($p \leq 0,001$). Поперечний мієліт у вигляді КІС достовірно частіше виникає при поєднанні необтяженого СА, у віці 19–36 років, уродженців південного регіону України (ПРУ) ($p \leq 0,001$); також у хворих жіночої статі, народжених з березня по травень, за відсутності АТ до IgG VEB ($p \leq 0,001$); у віці 37–45 років, що народилися в ПРУ з березня по травень ($p \leq 0,01$). Патологічні зміни в стовбурі мозку як КІС достовірно частіше вини-

кають у жінок, що палять, з наявністю АТ до IgG VEB ($p \leq 0,001$).

Висновки. Стать, вік, місце і місяць народження, СА, куріння, АТ до IgG VEB у різних комбінаціях достовірно є кумулятивними факторами, що впливають на ризик розвитку і клінічні прояви РС.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СПОРАДИЧНОЇ ОЛІВОПОНТОЦЕРЕБЕЛЯРНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ ІІІ ТИПУ ІЗ РАННІМ ДЕБЮТОМ

Добуш І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Олівопонтocereбелярна дегенерація (ОПЦД) — група рідкісних спадкових захворювань нервової системи, що характеризуються поєднанням церебелярної кортикальної дегенерації та вторинної атрофії ядер нижніх олив, а також дегенерацією і зникненням нейронів в ядрах мосту та їх проекційних волокон в основі мосту і середніх ніжках мозочка. Вперше ОПЦД описана в 1900 р. Ж. Дежерин і А. Тома (А. Thomas); до 1979 р. були наявні 100 достовірних випадків цього захворювання (Л. О. Бадалян, 1989). Точних даних щодо захворюваності та поширеності ОПЦД у популяції немає, що пояснюється відсутністю до недавнього часу єдиних діагностичних критеріїв. За розрізненими даними, частота ОПЦД становить 0,6 на 100 000 населення. Успадкування в основному йде за автосомно-домінантним типом, хоча описано автосомно-рецесивні випадки хвороби. Спадкове походження хвороби (автосомно-домінантний тип) зазвичай виявляють у хворих з дебютом захворювання у віці 30–40 років, спорадичні випадки — у віці 50 років і старше. В абсолютній більшості випадків ця група захворювань характеризується неухильно прогресуючим перебігом, ОПЦД є рідкісним захворюванням у практиці лікаря-невролога, важко виявляється і потребує ретельної диференційної діагностики.

Нами представлений клінічний випадок ОПЦД ІІІ типу у хворої Г., 24 років. Спадковий анамнез не обтяжений. Вважає себе хворою з 2014 р, коли вперше з'явилися скарги на оніміння пальців лівої кисті. Протягом останніх 1,5 року симптоми прогресували: розвинулися лівобічний геміпарез і

бульбарні порушення. У неврологічному статусі відзначається така лівобічна гемісимптоматика: парез VII, VIII, IX, X, XII ЧМН; пірамідні розлади з помірно вираженим геміпарезом; екстрапірамідні — у вигляді брадикінезії, брадилалії, ригідності, хореатетозу, постуральної нестійкості, інтенційного тремору; чутливі порушення за гемітипом з випадінням поверхневої і глибокої чутливості. При диференційному діагностичному пошуку виключені запальні, демієлінізуючі захворювання нервової системи, новоутворення, дисметаболічні порушення та встановлено діагноз ОПЦД III типу. Отримано значний позитивний ефект у вигляді регресу екстрапірамідних розладів від прийому низьких доз нейролептиків.

АДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ЗГІДНО З ВЕГЕТАТИВНИМ ПРОФІЛЕМ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ОНМедУ

Добушева К. С., Пужанська О. І.,
Марченко Є. І., Стоянов А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Матеріали та методи. Проаналізовано показники роботи вегетативної нервової системи (ВНС) 45 лікарів-інтернів ОНМедУ: I група — за фахом «Неврологія», II група — «Офтальмологія»; III група — «Анестезіологія та реаніматологія» (у кожній групі по 15 обстежених). Дівчат було 31 (13, 13, 5 відповідно в групах), юнаків — 14 (2, 2, 10 відповідно в групах). Середній вік становив $(23,0 \pm 0,2)$ року. У всіх обстежених вивчався «вегетативний портрет»: вегетативний тонус (ВТ) за допомогою «Таблиці для експрес-діагностики ВТ», а також вегетативного індексу Кердо (ВІК); вегетативна реактивність (ВР) — кліноортостатична проба і окосерцевий рефлекс Ашнера — Даніні; вегетативне забезпечення фізичної діяльності (ВЗФД) — проба Мартіне.

Результати. Показники ВІК дорівнювали в групах $(8,6 \pm 0,3)$; $(10,2 \pm 0,1)$; $(12,3 \pm 0,1)$ бала відповідно. Вихідний ВТ розподілявся по-різному в групах: ейтонія (2, 1, 9), ваготонія (9, 5, 1), симпатикотонія (2, 7, 3), дистонія (2, 2, 2) відповідно в групах. Показники ВР вказували на переважання нормальної та вагальної реактивності за даними кліно-ортостатичної проби і окосерцевого рефлексу Ашнера — Даніні. Оцінка ВЗФД визначала нормальне і недостатнє забезпечення фізичної діяльності.

Висновки. У обстежених лікарів-інтернів відзначені відхилення від нормальних цифр при вивченні «вегетативного портрету» з переважанням вагальної спрямованості ВТ, недостатніх реактивності та забезпечення діяльності з боку ВНС, що може впливати на адаптаційні можливості обстежених та необхідність корекції вегетативних показників. У III групі була тенденція до нормалізації цих показників, що може пояснюватися гендерним складом цієї групи із переважанням чоловіків, що мають більш стійкі показники ВНС, однак кількість спостережень не дозволила виявити їх достовірність.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТОТИ І СТРУКТУРИ РОЗЛАДІВ СНУ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

Іванюк А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Розлади сну у хворих на розсіяний склероз (РС) трапляються в 3 рази частіше, ніж у загальній популяції. Використання глюкокортикостероїдів (ГКС) може викликати порушення сну (Strober, Front. Neurol. 6:21, 2015).

Мета. Дослідити частоту і структуру розладів сну у хворих на РС залежно від стадії захворювання та застосування пульс-терапії (ПТ) ГКС з метою оцінки необхідності додаткового обстеження з приводу розладів сну.

Матеріали і методи. Обстежено 16 хворих на РС, які проходили лікування на базі УК ОНМедУ. Перша група — пацієнти з РС у стадії ремісії, друга — пацієнти з РС у стадії загострення до ПТ ГКС, третя група — пацієнти з РС у стадії загострення на 3-й день ПТ ГКС. Структуру розладів сну оцінювали за допомогою Піттсбурзького індексу якості сну (PSQI); вплив втоми на фізичне, когнітивне і психосоціальне функціонування пацієнта оцінювали за допомогою модифікованої шкали впливу втоми (MFIS).

Результати. Запропонованим критерієм, що потребують дообстеження з приводу розладів сну, відповідали 12 (75 %) хворих. У першій групі критерієм відповідали 8 з 10 (80 %) хворих, у другій — 3 (100 %) хворих, у третій — 1 (33,3 %) хворий. Середній бал PSQI в першій групі становив $5,400 \pm 3,978$, у другій — $8,0 \pm 2,0$, у третій — $3,667 \pm 3,786$. Середній бал MFIS у першій групі дорівнював $31,00 \pm 18,19$, у другій — $22,670 \pm 5,033$, у третій — $18,670 \pm 5,686$. Дисперсійний аналіз не показав достовірного розходження розподілу значень середнього бала PSQI і MFIS у досліджуваних групах. Кореляційний аналіз не виявив значущого взаємозв'язку між одержаними величинами результатів PSQI і MFIS.

Висновки. У пацієнтів з РС часто трапляються порушення сну незалежно від стадії захворювання та застосування ПТ, 3/4 пацієнтів з РС потребують додаткового обстеження з метою з'ясування причин порушення сну. Статистичний аналіз результатів показав незначний вплив розладів сну на порушення повсякденної активності хворих на РС, що свідчить про суб'єктивну переоцінку пацієнтами існуючих розладів.

ПРЕДИКТОРИ СПРИЯТЛИВОГО РЕЗУЛЬТАТУ ВНУТРІШНЬОМОЗКОВОГО КРОВОВИЛИВУ В МОЗОЧОК У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ

Кондратюк К. Л.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Спонтанний крововилив у мозочок є важким життєво загрозливим захворюванням з високою летальністю (від 16,7 до 61,3 %).

У літературі подана незначна кількість фрагментарних робіт, присвячених вивченню предикторів сприятливого результату внутрішньомозкового крововиливу в мозочок у гострому періоді.

Матеріали і методи дослідження. Нами було обстежено 96 хворих з внутрішньомозковим крововиливом у мозочок у гострому періоді. З них 49 (51 %) чоловіків і 47 (49 %) жінок. Середній вік становив $(63,80 \pm 8,72)$ року. Всім хворим при госпіталізації проводили клініко-неврологічне дослідження, комп'ютерну томографію головного мозку. Були оброблені результати лабораторного і патологоанатомічного методів дослідження. Порушення свідомості оцінювали за допомогою шкали ком Глазго (ШКГ). Для оцінки результату захворювання використовували шкалу результатів Глазго (ШРГ), відповідно до якої всі хворі були розділені на три групи: 54 (56,3 %) хворих зі сприятливим результатом (5 і 4 за ШРГ), 14 (14,6 %) — з несприятливим результатом (3 за ШРГ) і 28 (29,2 %) — з летальним виходом (1 за ШРГ). Пацієнти з градацією 2 за ШРГ у дослідженні були відсутні. З метою вивчення предикторів сприятливого результату була побудована модель логістичної регресії, до якої були включені виявлені нами за допомогою інтелектуального аналізу даних розділові значення: рівень свідомості за ШКГ ≥ 13 балів, максимальний діаметр гематоми ≤ 3 см, об'єм гематоми < 8 см³, глюкоза крові $\leq 4,8$ ммоль/л, наявність нормального підшовного рефлексу, відсутність ураження черепно-мозкових нервів і радіологічних ознак дислокації стовбура головного мозку.

Результати. При проведенні множинної логістичної регресії було виявлено, що рівень свідомості ≥ 13 балів за ШКГ (ВШ 97,536; 95 % ДІ 9,811–969,687; $p=0,000$) і об'єм гематоми < 8 см³ (ВШ 11,155; 95 % ДІ 2,594–47,972; $p=0,001$) незалежно корелюють зі сприятливим результатом.

Висновки. Отримані дані свідчать про суворий зв'язок між рівнем свідомості при госпіталізації, об'ємом гематоми і сприятливим результатом внутрішньомозкового крововиливу в мозочок у гострому періоді.

КОРЕЛЯЦІЯ АТИПОВОГО ПЕРИФЕРИЧНОГО ЛІМФОЦИТОЗУ ІЗ ПЕРЕБІГОМ МІАСТЕНІЇ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Миرون О. О., Іванюк А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Міастенія (*myasthenia gravis* — МГ) — це тяжке аутоімунне захворювання з прогресуючим типом перебігу, основою патогенезу якого є порушення нервово-м'язового проведення. Нещодавні дослідження вказують, що до МГ з пізнім початком захворювання (у віці > 40 років) більше схильні чоловіки. Описані випадки МГ, резистентної до антихолінестеразних препаратів, однак це більш характерно для очних форм. У літературі подані випадки лімфоцитозу у хворих із МГ за наявності злоякісних утворень (переважно лімфом). Даних про кореляцію перебігу МГ з епі-

зодами периферичного лімфоцитозу в доступній літературі не знайдено.

Нами наведено клінічний випадок МГ з атипичним лімфоцитозом у чоловіка 68 років, який протягом 2 років відзначав минуше двоїння в очах, птоз і порушення артикуляції мовлення. У вересні 2014 р. посилюлися диплопія і птоз, бульбарні порушення, з'явилася слабкість м'язів плечового пояса. Виходячи з даних медичної документації, за 10 років до манифестації захворювання були виявлені епізоди безсимптомного відносного лімфоцитозу (до 50,7 %) у периферичній крові при незмінному абсолютному вмісті лімфоцитів. Під час попереднього діагностичного пошуку виключені міастенічний синдром, ГПМК у ВББ, дисметаболичні порушення і встановлений діагноз — МГ. Генералізована форма. На тлі проведеної імуносупресивної терапії кортикостероїдами у хворого була досягнута ремісія з повним регресом клінічних проявів та нормалізацією лейкоцитарної формули. Терапія антихолінестеразними препаратами припинена у зв'язку з їх неефективністю. При подальшому спостереженні епізоди клінічної декомпенсації захворювання корелювали з появою відносного периферичного лімфоцитозу.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ В ПОЗДНЕМ И ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПЕРИОДАХ

Лемешов А. С.

*Винницкий национальный медицинский
университет им. Н. И. Пирогова,
Винница, Украина*

Наиболее подвержены развитию грыж межпозвоночных дисков пациенты зрелого возраста, в равной степени как женщины, так и мужчины. Также грыжи развиваются одинаково и справа, и слева (одно наблюдение — срединная грыжа), наиболее подвержены образованию межпозвоночных грыж дисков уровни — L4-L5 и L5-S1. В среднем период от появления первых симптомов до выполнения операции длился два с половиной года.

Микродискэктомия — достаточно эффективная методика, которая обеспечивает регресс болевого синдрома и улучшение качества жизни на длительный срок, хотя имеет тенденцию к отрицательной динамике этих показателей в позднем послеоперационном периоде. Пик ухудшения качества жизни и усиление болевого синдрома приходится на период трех лет после оперативного вмешательства. Однако при использовании DIAM (Device for Intervertebral Assisted Motion) отмечается более значительное улучшение качества жизни и регресс болевого синдрома, также не выявлено пика ухудшения качества жизни через 3 года, что наблюдается при выполнении микродискэктомии без имплантации DIAM. Также при сравнении групп исследуемых с имплантацией DIAM и без нее выявлена четкая зависимость повышения эффективности при использовании DIAM от времени, которое прошло после операции.

При использовании местной ирригации стероидов, после удаления грыжи диска, отмечается

более значительное уменьшение болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде (2 нед.), в сравнении с пациентами, которым местная ирригация не выполнялась.

Частота повторных операций составляет в среднем 2 %, при этом все они отличаются высокой эффективностью.

ЕМОЦІЙНІ РОЗЛАДИ У МАТЕРІВ ДІТЕЙ З ОЗНАКАМИ РОЗУМОВОЇ ВІДСТАЛОСТІ

Анохін Є. А., Григорян Г. Е.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Загальновідомо, що повноцінний розвиток дитини, у тому числі такої, яка має психічні та поведінкові вади, залежить від емоційного стану матері та її вміння проаналізувати і адекватно висловити сутність нагальної проблеми.

Метою даного дослідження було з'ясування емоційного стану та ступеня його порушення у матерів, діти яких мають ознаки первинного когнітивного дефекту.

Нами досліджено 30 матерів, дітей яких направили на обстеження та лікування до КУ «ООМЦПЗ» з приводу тяжкої розумової відсталості (1), помірної розумової відсталості (6), легкої розумової відсталості (19) та розладів аутистичного спектра (4). Для контрольної групи відібрано 25 жінок такого ж віку, діти яких надійшли на лікування до дитячого відділення Одеської обласної дитячої лікарні.

Для дослідження використано такі методи: шкала тривоги Шихана, шкала Зунга для самооцінки депресії, Торонська алекситимічна шкала. Оцінка проводилася після відвідування матір'ю своєї дитини в стаціонарі. Передбачено 8 дескрипторів, за якими оцінювали стан: відсутність завищення показників за шкалами тривоги, депресії, алекситимії; ізольоване підвищення тривоги, депресії, алекситимії; попарне підвищення тривоги та депресії, депресії та алекситимії, алекситимії та тривоги; підвищення всіх трьох показників. Результати тестів у матерів хворих дітей були вищими порівняно з результатами контрольної групи.

Таким чином, матері дітей із психічними розладами мають достовірно вищий рівень тривоги та алекситимії, що потребує роботи як з дітьми, так і з матерями, до якої можуть бути залучені студенти-волонтери медичного університету.

СОЦІАЛЬНІ МЕРЕЖІ ЯК МОДУЛЯТОР ФАКТОРІВ САНОГЕНЕЗУ ПРИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДАХ

Бабенко Н. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Тривожні та тривожно-фобічні розлади набувають у сучасному суспільстві надзвичайного поширення, насамперед серед молоді. Методи лікування та корекції потребують подальшого вдоско-

налення, не до кінця вивчені можливості сучасних інформаційних технологій, зокрема інформаційних мереж для надання дистанційної допомоги, поширення актуального досвіду окремих пацієнтів у корекції пароксизмальних станів при неврозах.

Метою роботи було узагальнення власного досвіду психокорекції у осіб, які хворіють на тривожні та тривожно-фобічні розлади та поширення його через соціальну мережу «ВКонтакте». Для цього у вказаній мережі було створено групу «Атака на панічну атаку», до якої підключалися не тільки зареєстровані члени з вказаними проблемами, але й фахівці, а також волонтери, зацікавлені у розв'язанні нагальної проблеми. Сьогодні у групі зареєстровано 736 осіб. Основна мета роботи такої групи — узагальнення тих факторів саногенезу, які спонтанно напрацьовані особами з невротичними розладами та використовуються ними для самокорекції у повсякденному житті. Включено конкретні цитати висловлювань людей: «Допомогати легше тому, хто поруч з тобою. А от собі допомогти — набагато складніше. Але я все одно працюю і буду працювати над собою. Тим більше, що бачу чудові результати. Я дуже рада спілкуванню з вами. Я тепер, як риба у воді. І так цього потребувала всі 4 роки...» (переклад та редактування — авторські). Отже, інтернет-ресурс є ефективним засобом організації паліативної допомоги хворим на тривожні розлади, що відкриває перед фахівцями потребу в участі у подібних форумах. Лікар не дає оцінки, а лише виступає як модератор, рівноправний учасник форуму. Таким чином, для фахівця у даній галузі Інтернет-ресурс стає способом оцінити ефективність своєї професійної діяльності, різних методів лікування пацієнтів, що страждають від панічних розладів.

ФАКТОРИ ПРЕВЕНЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Пахмурна В. С., Ярош Є. Я.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Перманентні бойові дії, які сьогодні спостерігаються в усьому світі, висувають перед психіатрами завдання не тільки лікувати посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), а й запобігати йому.

Метою роботи було виявлення та вивчення за допомогою клінічного і психодіагностичного методів осіб, які довгий час перебували безпосередньо у вогнищі бойових дій та брали участь у військових операціях. Незважаючи на жахи та небезпеку для життя на фронті, ці особи не проявляли ознак психічних розладів, у тому числі ПТСР. Усього досліджено 25 осіб (15 кадрових військовослужбовців і працівників органів внутрішніх справ та 10 добровольців).

Методи дослідження: тести Сонді, Равена, Люшера, Басса — Даркі, опитувальник Шмішека, проба Крепеліна, модифікована проба з гральними картами. Особливе значення ми надавали результатам опитування за тестами на професійну

придатність (Бойко), тестом на змістожиттєві орієнтації та тестом Рокича. Показник «Ціль» у першій групі був значно більшим, ніж у контрольній, яку утворили з 24 військовослужбовців, що повернулися з зони АТО з ознаками ПТСР. Зниження цього показника корелює із клінічними показниками, у тому числі окремими висловлюваннями обстежених про те, що «немає сенсу жити далі», «тепер мені вже байдуже, що далі буде» тощо. Показник «процес» характеризує задоволеність своїм статусом на момент дослідження; він суттєво нижчий у контрольній групі, що свідчить про чутливість цього показника щодо ПТСР як патологічного процесу. Субшкала «результат» характеризує переважно ретроспективні аспекти розвитку особистості й надає характеристику пройденого шляху без відокремлення його креативної складової. В основній групі було більше військовослужбовців, що до моменту ув'язнення мали повноцінну родину, дітей, з якими зберегли емоційний зв'язок. Характеристики груп термінальних цінностей у обстежених I групи свідчили про те, що найвищою цінністю для них є «воля». Утім досить високі рангові місця посідає також і «громадське визнання», і «впевненість у собі». Виявлено такі психологічні особливості людей, які зумовлюють їх високу стресостійкість в умовах бойової травми: чітка життєва позиція, прихильність до сімейних цінностей, патріотизм та загальнолюдські цінності.

ЕМОЦІЙНО-КОГНІТИВНЕ СПІВВІДНОШЕННЯ ТА ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА В ПСИХІАТРІЇ

Станинець К. В., Приходько І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Робота виконувалася в межах тематики кафебри стосовно паліативних методів лікування хворих із необоротним перебігом тяжких психічних розладів.

Метою дослідження було встановлення зв'язку між емоційним станом хронічно хворих та ступенем збереження когнітивних функцій.

Дослідженню підлягали хворі чоловіки з гострого та хронічного психіатричних відділень КУ «ОМЦПЗ». Усього досліджено 60 хворих, яких було розділено на 2 групи: основна (35 хворих із хронічним перебігом шизофренічного процесу у фазі нестійкої ремісії) і контрольна (25 хворих на гострі психотичні розлади, зокрема з первинними психотичними епізодами). Було задіяно такі методи дослідження: шкала Гамільтона, тест на проходження лабіринту, Mini-Mental State Examination. Дослідження проводилося в динаміці, кожного хворого було тестовано тричі протягом 3 міс. з метою визначення динамічної тенденції вказаних співвідношень. У хворих першої групи ми спостерігали прямий кореляційний зв'язок між емоційним станом та когнітивними функціями: покращання першого, що відбувалося спонтанно або під впливом психотерапевтичних методів корекції,

приводило до значної активації когнітивної сфери. У контрольній групі, навпаки, не відзначено закономірних зв'язків між емоційним станом та актуальними якостями когнітивної сфери: проведення лікування у цій групі хворих сприяло швидкому покращанню психоемоційного стану, редукції позитивної симптоматики при гострих психозах, але суттєво не позначалося на пізнавальних здібностях хворого.

Таким чином, корекція емоційного стану хворих із тривалим перебігом психічного розладу (шизофренія) має принципове значення для збереження пізнавальної діяльності у даного контингенту, що є одним із вузлових моментів паліативної допомоги в психіатрії.

ОПТИМІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ЩОДО ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ, УСКЛАДНЕНУ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Давидок П. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою дослідження було виявлення впливу супровідного захворювання на цукровий діабет на перебіг шизофренічного процесу.

Усього обстежено 28 хворих основної групи на шизофренію, у яких на тлі основного захворювання розвинулася гіпоглікемія, що переросла у цукровий діабет. Контрольну групу утворили 25 хворих на шизофренію з нормальними показниками рівня глюкози у сироватці крові.

Методи дослідження: оцінка психотичної позитивної та негативної симптоматики за шкалою PANSS, оцінка когнітивного функціонування хворих на шизофренію за допомогою тестів проходження лабіринту і тесту на запам'ятовування попередньої карти, а також перманентний контроль рівня цукру у крові (1 раз на тиждень).

У результаті проведеного дослідження встановлено, що рівень когнітивного функціонування у хворих на шизофренію з супровідним цукровим діабетом значно гірший порівняно з контрольною групою. Глибина когнітивних порушень корелювала з тяжкістю перебігу цукрового діабету. Своєчасна корекція рівня цукру в амбулаторних умовах у 16 хворих основної групи дозволяла поліпшити показники когнітивної ланки психічного статусу хворих.

ОПТИМІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ЩОДО ТЕРАПЕВТИЧНО-РЕЗИСТЕНТНИХ ХВОРИХ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Кругляченко О. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В умовах зони обслуговування дільничного лікаря існує досить велика когорта хворих на тяжкий психічний розлад, зокрема на шизофренію,

які можуть бути зараховані до психофармакологічно резистентних. Вони створюють низку проблем як медичного, так і соціального характеру через велику кількість рецидивів та необхідність повторної госпіталізації. Крім того, у даної категорії хворих спостерігаються побічні дії психотропних препаратів, що потребує додаткової корекції.

Мета роботи — розроблення комплексної моделі лікування, що базувалася, насамперед, на груповій та сімейній психотерапії. До основної групи увійшло 26 хворих на шизофренію із тяжким безремесійним перебігом, терапевтично резистентних, з якими у психоневрологічному диспансері проводилися групові психотерапевтичні тренінги з метою як покращання загального стану психічного здоров'я, так і їх соціальної адаптації.

Окрім цього, раз на місяць проводилися групові заняття з близькими родичами цих хворих. До контрольної групи включили 28 хворих на шизофренію з подібними клінічними характеристиками, але вони відмовлялися від участі в групових психотерапевтичних тренінгах. У них були втрачені родинні зв'язки, вони мешкали самотньо, наявні далекі родичі не піклувалися їх долею.

Методи дослідження. Оцінка психотичної позитивної та негативної симптоматики за шкалою PANSS, оцінка когнітивного функціонування хворих на шизофренію за допомогою тестів проходження лабіринту і тест на запам'ятовування попередньої карти.

У результаті проведеного дослідження встановлено, що рівень когнітивного функціонування у хворих на шизофренію, які проходили групові тренінги і родичі яких були обізнані завдяки спільній роботі з лікарем-психіатром у групах щодо особливостей соціально-реабілітаційної роботи з даним контингентом, поліпшувався достовірно краще, ніж у хворих контрольної групи. Глибина відновлення когнітивних порушень корелювала з інтенсивністю проведеної психотерапевтичної роботи.

ВИКОРИСТАННЯ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИХ МЕТОДІВ ТЕРАПІЇ ПРИ ПАЛІАТИВНІЙ ДОПОМОЗІ В ПСИХІАТРІЇ

Опря Є. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Наявність серед хронічних психічних розладів таких, які на сучасному етапі неможливо радикально вилікувати, викликає необхідність застосування методів паліативної допомоги в психіатрії.

Метою дослідження було вдосконалення допомоги хворим із безремесійним перебігом психічного захворювання та підвищення її ефективності.

Методи дослідження — клініко-психопатологічний та катанамнестичний.

Проведено дослідження 45 пацієнтів віком від 32 до 54 років, які перебували тривалий час на стаціонарному лікуванні в КУ «Одеський обласний центр психічного здоров'я» із безремесійним перебігом шизофренії та були визнані інвалідами другої групи за психічним захворюванням.

Під час клініко-психопатологічного та катанамнестичного обстеження пацієнтів було виявлено, що хворі першої групи — 18 (40 %) осіб, яким було проведено комплексне лікування із застосуванням БЗЗ-терапії та психотерапії, перебували на стаціонарному лікуванні достовірно менше, ніж хворі другої групи — 27 (60 %) осіб, яким було проведено тільки психофармакологічне лікування. Також слід відзначити, що пацієнтів першої групи в більшості випадків (77,7 %) повторно не госпіталізували протягом року після виписування на відміну від пацієнтів другої групи.

Було доведено, що ефективність допомоги при паліативних психічних станах підвищується при динамічному поетапному використанні гнучкого поєднання психофармакологічної, немедикаментозної та психотерапії, особливо, якщо симптоми не піддаються фармакологічному контролю або побічні дії ліків, що застосовують, несумісні з життєвими показниками хворого. У цьому разі неінвазивні, немедикаментозні надійні методи психотерапії та БЗЗ-терапії є незамінними.



СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ I (ЗАГАЛЬНА ХИРУРГІЯ)

Секция хирургии I (общая хирургия)

Section of Surgery I (General Surgery)

ХИРУРГИЯ ОДНОГО ДНЯ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Артемчук Д. Ю.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Вступление. Широкое внедрение видеолапароскопических технологий в абдоминальной хирургии позволило уменьшить интенсивность боли в послеоперационном периоде. Снижение травматичности доступа дало возможность сократить длительность пребывания пациента в стационаре. За рубежом распространена хирургия одного дня (day case surgery), которая подразумевает стационарное лечение хирургических больных на срок не более 24 ч.

Материалы и методы. В 2010–2014 гг. в отделениях ВМКЦ ЮР, занимающихся абдоминальной хирургической патологией, выполнены 11 834 оперативных вмешательства, из них 897 (7,6 %) пациентов прошли лечение в хирургическом стационаре по программе «хирургия одного дня». Рассматривались больные как с плановой, так и с неотложной хирургической патологией. Всем вышеописанным пациентам выполнены видеолaparоскопические оперативные вмешательства.

Результаты. По программе «хирургия одного дня» выполнены следующие лапароскопические вмешательства: 577 холецистэктомий, 180 аппендэктомий, 91 герниопластика паховых грыж, 36 герниопластик пупочных и вентральных грыж, 8 крурорафий с фундопликацией по Ниссену, 5 операций по поводу некроза жирового привеска. При сомнении в благополучном течении операции или раннего послеоперационного периода пациенты находились в стационаре столько, сколько требовало клиническое течение.

Выводы. 1. Использование видеолапароскопических технологий во многих случаях сокращает стационарное лечение пациентов до 24 ч, что позволяет эффективно использовать мощности хирургических стационаров.

2. При выполнении плановых лапароскопических вмешательств в стационаре короткого пребывания необходим тщательный отбор пациентов, что подразумевает отсутствие тяжелой сопутствующей патологии с возможностью наблюдения пациента в амбулаторных условиях.

ПРОФИЛАКТИКА ТРОАКАРНЫХ КРОВОТЕЧ ИЗ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН ПУПКОВОЇ ДІЛЯНКИ ПІД ЧАС ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ

Колотвін А. О., Хурчаков Є. О.,
Кривенок А. Т., Шахбазов Д. Г.

*Одесский национальный медицинский университет,
Одесса, Украина*

Актуальность. Останнім часом відмічається збільшення захворюваності на вірусні гепатити та цирози печінки. Проведення лапароскопічної холецистектомії з приводу гострого калькульозного холецистити в даній категорії хворих нерідко супроводжується низкою ускладнень, одним з яких є кровотеча з варикозно розширених вен передньої черевної стінки.

Мета дослідження. Зниження ризику кровотеч із варикозно розширених вен передньої черевної стінки під час введення троакарів при лапароскопічній холецистектомії у хворих на гострий калькульозний холецистит на фоні гепатитів та цирозів печінки.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз результатів лікування 74 хворих на гострий калькульозний холецистит на фоні хронічних гепатитів та цирозів печінки. Для запобігання ушкодження варикозно розширених вен передньої черевної стінки у 53 пацієнтів була застосована діафаноскопія. У 21 пацієнта цей метод був неефективним у зв'язку з ожирінням. У 37 хворих застосували конічний і тупий стилет. У 14 — перший троакар був введений за методикою Hasson.

Результати. Кровотеча з варикозно розширених вен передньої черевної стінки розвинулась у 5 хворих. У 3 з них вдалося візуалізувати ушкоджену судину та прошити її. У 2 хворих була виконана серединна лапаротомія у зв'язку з профузною кровотечею з пупкових вен та відсутністю можливості точно встановити джерело кровотечі.

Висновки. Діафаноскопія та використання конічного і тупого стилета знижує ризик ушкодження варикозно розширених вен передньої черевної стінки. При профузній кровотечі та відсутності видимого джерела слід негайно виконувати серединну лапаротомію та прошивання судин, що кровоточать.

ЗАСТОСУВАННЯ ШВИДКИХ ТЕСТІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ «В» І «С» У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ

Колотвін А. О., Хурчаков Є. О.,
Кривенюк А. Т., Шахбазов Д. Г.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Останніми роками вірусні гепатити «В» та «С» посідають одне з провідних місць в інфекційній патології людини. При розвитку гострого калькульозного холецистити на фоні гепатитів та цирозів печінки виникає необхідність у невідкладному хірургічному лікуванні. Тому проведення експрес-тесту на вірусні гепатити у хворих на гострий калькульозний холецистит має важливе значення.

Мета дослідження. Зниження ризику інтраопераційних ускладнень під час лапароскопічної холецистектомії у хворих на гострий калькульозний холецистит на фоні гепатитів та цирозів печінки.

Матеріали і методи. Для проведення передопераційної діагностики вірусних гепатитів «В» і «С» у хворих на гострий калькульозний холецистит використовувалися цитотести компанії «Фармаско». Проведено аналіз результатів дослідження 110 хворих, оперованих у хірургічних відділеннях Військово-медичного клінічного центру Південного регіону.

Діагностика HBV- і HCV-інфекцій проводилася за допомогою швидких тестів СІТО TEST для виявлення відповідно поверхневого антигену вірусу гепатиту В (HBsAg) та антитіл до HCV (anti-HCV).

Результати та їх обговорення. Зі 110 пацієнтів у 93 результат був негативний (84,5 %), у 17 пацієнтів виявлено антитіла до вірусів гепатиту «В» та «С» (15,5 %). Хворих з вірусним гепатитом «В» було 9 (8,2 %), з гепатитом «С» — 8 (7,3 %). Жінок було 10 хворих (5 — з гепатитом «В», 5 — «С»), чоловіків — 7 (4 — з «В», 3 — з «С»).

Висновок. Швидкі тести СІТО TEST мають високу чутливість і специфічність, прості у використанні, дозволяють одержати результат дослідження протягом кількох хвилин та провести необхідну передопераційну підготовку.

ФАКТОРЫ РОСТА В ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНЫХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Самарский И. Н., Пирогов В. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Венозные язвы являются одной из наиболее частых клинико-патогенетических форм трофических ран нижних конечностей, поражая до 0,3 % населения развитых стран.

Несмотря на значительные успехи в лечении ран консервативными и оперативными методами, такими как компрессионная, вакуумная терапия, использование современных раневых покрытий, венозные язвы по-прежнему считаются одними из

наиболее неподатливых к заживлению. Изучение факторов роста как ключевых участников раневого процесса открыло новые перспективы вспомогательных методов лечения хронических ран. Существует доказательная база эффективности разных препаратов факторов роста для лечения артериальных, диабетических, венозных язв. Однако известные ныне рекомбинантные препараты факторов роста и обогащенная тромбоцитами плазма по экономическим причинам доступны небольшому количеству пациентов.

Цель нашего исследования — поиск альтернативного препарата факторов роста для лечения венозных язв.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ ГУБОК ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ЛИМФОРЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЯХ

Самарский И. Н., Юсифли И. Б.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. Лимфорей является одним из специфических ранних осложнений артериальной хирургии. Возникает она преимущественно при операциях, связанных с рассечением тканей и выделением артерий в области бедренного треугольника. Частота лимфорей, по данным различных ангиохирургов, колеблется в пределах 1,5–8,6 %.

Цель работы — оценить эффективность применения гемостатических губок для профилактики лимфорей после операций на бедренных артериях. Существует довольно много методов профилактики возникновения лимфорей. Консервативная терапия не всегда эффективна.

Материалы и методы. Отделение сосудистой хирургии ВМКЦ предлагает применение гемостатических губок интраоперационно. На данный момент этот метод был применен 14 больным, у которых постоперационной лимфорей не было. Пациенты были выписаны на 7-е сутки.

Выводы. В случае применения гемостатических губок лимфорей у пациентов не было. Данный метод способствовал раннему заживлению ран без осложнений и уменьшению пребывания больных в стационаре.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ УЗЛОВОГО ЗОБА

Хатем Б. Х.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. Количество операций на щитовидной железе в Украине достигает 10–12 тыс., из них 80–85 % операций проводится по поводу узловых форм зоба. Вероятность развития данной патологии в течение жизни в среднем составляет 5–10 %, а заболеваемость — 30–40 на 100 тыс. населения. Методы исследования при данной патологии: физикальные, УЗИ, исследование уровня тиреоидных гормонов, в некоторых случаях —

изотопное сканирование щитовидной железы. Основное место в определении дальнейшей тактики ведения пациентов с узловым зобом принадлежит тонкоигольной аспирационной пункционной биопсии (ТАПБ) под контролем УЗИ.

Цель исследования. Снизить число напрасных операций при узловом зобе с помощью единственного способа, позволяющего дифференцировать доброкачественные узлы от злокачественных и определить клеточное строение щитовидной железы, — тонкоигольной аспирационной пункционной биопсии.

Задачи. Определить, на основе морфологических исследований (ТАПБ), показания для хирургического лечения узловой формы зоба.

Материал и методы исследования. С 2014 по 2015 гг. в Одесской областной клинической больнице выполнено 343 операции на щитовидной железе. Из них под нашим наблюдением находились 213 больных: мужчины — 30 (14 %), женщины — 183 (86 %) человек. Рак щитовидной железы обнаружен у 52 пациентов, узловой и многоузловой зоб — у 247, токсический зоб — у 44 пациентов. В послеоперационном периоде наблюдались следующие осложнения: кровотечения — 2 (0,4 %) случая, парез возвратного нерва транзиторный — 15 (4,4 %), постоянный — 7 (2 %), гипопаратиреоз транзиторный — 10 (2,9 %), постоянный — 1 (0,3 %).

Выводы. Тактику ведения пациентов с узловым зобом определяет ТАПБ, цель которой — снижение количества напрасных операций при узловом зобе. Оперативное лечение должно быть достаточным, минимальный объем операции — гемитиреоидэктомия, при поражении обеих долей — расширение показаний к тиреоидэктомии.

ТРАНСАНАЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ МИКРОХИРУРГИЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ ПРЯМОЙ КИШКИ

Дегтяренко С. П., Воротынцева К. О.,
Браилковский Б. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. Злокачественные опухоли прямой кишки занимают 4–5 % от общего количества всех видов рака и 40–50 % от рака колоректальной локализации. Предшественником рака прямой кишки являются аденоматозные полипы с дисплазией слизистой 1–2 степени. Трансанальная эндоскопическая микрохирургия (ТЭМ) является минимальной инвазивной хирургической техникой, которая была разработана и предложена немецким хирургом Buess в 1980-х гг.

Целью исследования было изучение результатов лечения и осложнений трансанальных эндоскопических микрохирургических операций при различных опухолях прямой кишки.

Материалы и методы. В период с 2009 по 2015 гг. было проведено сравнительное исследование, включающее 73 пациента, которым были выполнены операции ТЭМ. У 12 больных до операции был выявлен рак прямой кишки на ранних стадиях (Tis, 1-2N0M0), у 18 пациентов после операции по постоянным гистологическим препара-

там была выявлена тубуловорсинчатая аденома с малигнизацией (TisN0M0) и у 43 — тубуловорсинчатые аденомы прямой кишки.

Результаты. Средняя длительность операции составила 60 мин. Конверсия была выполнена у 2 пациентов из-за перфорации прямой кишки. Дефект слизистой удалось восстановить у 24 пациентов после полной резекции опухоли, при этом осложнений не было ни в одном случае. Средняя длительность нахождения пациентов в стационаре составила 3,5 дня (от 2 до 14 дней). При наблюдении за 73 пациентами с аденомами в сроки от 12 до 60 мес. было диагностировано 4 случая рецидива аденом и 2 рака прямой кишки.

Выводы. Операции ТЭМ являются эффективным радикальным методом лечения доброкачественных опухолей прямой кишки и тщательно отобранных небольших аденокарцином диаметром 3–4 см. При выполнении операций ТЭМ количество рецидивов сопоставимо с результатами при выполнении больших открытых операций.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ СРЕДНИХ И БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

Воротынцева К. О.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. Максимально хороший результат лапароскопических операций наблюдается при пластиках вентральных грыж малого и среднего размера, в то время как при грыжах больших размеров процент рецидивов с 5–12 % увеличивается до 17–25 %.

Цель исследования — сравнить результаты лапароскопических герниопластик послеоперационных вентральных грыж среднего и большого размера.

Материалы и методы. В период с 2010 по 2015 гг. на базе Одесской областной клинической больницы было проведено сравнительное исследование, включающее 83 пациента с послеоперационными вентральными грыжами. Обследуемые были разделены на 2 группы, в группе I (n=44) у пациентов были вентральные грыжи среднего размера (ширина грыжевого дефекта — 4–10 см), в группе II (n=39) большого размера (ширина грыжевого дефекта ≥ 10 см). В группе I выполнялась лапароскопическая герниопластика с сетками с нитиловым каркасом. В группе II лапароскопические операции выполняли с использованием PTFEe-сеток (Gore-tex), которые фиксировали к мышцам передней брюшной стенки такерами методом “Double crown”.

Результаты. Среднее время наблюдения за пациентами составило (30,7 \pm 17,2) мес. (от 1 до 36 мес.). У 4 пациентов группы I в послеоперационном периоде был болевой синдром, в то время как в группе II у 11 пациентов был выраженный болевой синдром, который купировался после назначения наркотических анальгетиков. Гематома, серома, нагноение послеоперационной раны чаще наблюдались у пациентов группы II (21 %), в сравне-

нии с 12 % в группе I. У 4 пациентов с послеоперационной вентральной грыжей среднего размера и у 9 пациентов группы II, с большими грыжами, был выявлен рецидив в послеоперационном периоде.

Выводы. Лапароскопическая герниопластика — актуальный метод лечения вентральных грыж среднего размера, однако при наличии больших грыж лапароскопические операции являются менее эффективными и ассоциируются с большим количеством послеоперационных осложнений.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ САМОФИКСИРУЮЩИМИСЯ СЕТКАМИ

Грубник В. В., Воротынцева К. О.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Наиболее хорошие отдаленные результаты лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы могут быть достигнуты только при выполнении лапароскопических пластик с использованием сетчатых трансплантатов.

Цель исследования — сравнить результаты лапароскопических пластик пищеводного отверстия диафрагмы с использованием стандартных сеток и самофиксирующихся облегченных полипропиленовых сеток.

Материалы и методы. В период с 2013 по 2015 гг. на базе Одесской областной клинической больницы было проведено исследование, включающее 58 пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы. Всем пациентам выполнена двухэтапная операция, при этом первым этапом была лапароскопическая пластика ПОД сетчатым трансплантатом, а вторым — фундопликация по Ниссену. Пациенты были разделены на 2 группы, в группе I (n=26) большим выполняли стандартную методику лапароскопической пластики пищеводного отверстия диафрагмы с фиксацией стандартного прямоугольного полипропиленового трансплантата позади ножек диафрагмы, в группе II (n=32) — изначально заднюю крурорафию с последующим укреплением ее самофиксирующимся облегченным полипропиленовым трансплантатом.

Результаты. Среднее время наблюдения за пациентами составило (20,3±10,7) мес. (от 1 до 24 мес.). За время наблюдения у 5 пациентов группы I в послеоперационном периоде отмечался болевой синдром, в то время как в группе II он отсутствовал. Такие послеоперационные осложнения, как дисфагия, достоверно чаще наблюдались у пациентов группы I (18%). Рецидив грыжи в послеоперационном периоде был выявлен у 3 пациентов группы I, у пациентов группы II рецидива грыжи не выявлено.

Выводы. Методика лапароскопической пластики пищеводного отверстия диафрагмы позволяет повысить надежность операции, благодаря использованию самофиксирующихся сеток снижается количество интра- и послеоперационных осложнений, а также рецидивов грыж.

VIDEOTHORACOSCOPIC ATYPICAL PULMONARY RESECTION USING ALTERNATIVE METHOD TO ENDOSTAPLING

Al-Sugran Ibrahim

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

Background. The exact prevalence of bullous emphysema is not defined, but it is known that the disease is the cause of spontaneous pneumothorax in 70–80% of cases. It was found that 90 % of patients that are diagnosed with bullous emphysema are smokers. The endostapler is known to be the “Golden Standard” in treatment of spontaneous pneumothorax caused by bullous emphysema, which allows simultaneous dissection and suturing of lung tissue, blood vessels and bronchi. However the economical availability is low.

Aim of study. To compare and evaluate the performance of the endostapler and sutureless electro-welding methods of videothoracoscopic atypical pulmonary resections.

Methods. Analysis of the results of 32 patients aged 18–80 that underwent surgery using the two different methods of videothoracoscopic atypical pulmonary resections from 2014–2015. The endostapler was used on 14 of the patients (group I), and sutureless electro-welding was used on 18 of the patients (group II).

Results. The two groups were statistically comparable by demographic and preoperative data. The average hospitalization stay for group I was 5.8 days while the average hospitalization stay for group II was 6.2 days. Postoperative complications were marked in 2 cases — one in each group. Due to the economical availability, and despite the advantages of endostaplers, an alternative in atypical videothoracoscopic pulmonary resections can be sutureless electro-welding.

Conclusion. Since there were no significant differences performing videothoracoscopic pulmonary resections between the I and II group in terms of recurrence and complications, not only endostapler, but sutureless electro-welding can be used to execute an atypical videothoracoscopic pulmonary resection which significantly reduce the intervention costs.

RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL COMPARING LAPAROSCOPIC GREATER CURVATURE PPLICATION VERSUS LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY

Kresyun M. S.

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

Background. Laparoscopic greater curvature plication (LGCP) is a new restrictive bariatric procedure, which has a similar restrictive mechanism like laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) without potential risk of leak. Aim of the study was to compare 2-year outcomes of LSG and LGCP.

Methods. Multicenter prospective randomized trial was started in 2010. A total of 54 patients with morbid obesity were allocated either to LGCP group (n=25) or LSG group (n=27). Main exclusion criteria were:

ASA>III, age>75 and BMI>65 kg/m². There were 40 women and 12 men, and the mean age was (42.6±6.8) years (range 35–62). Data on the operation time, complications, hospital stay, body mass index loss, percentage of excess weight loss (%EWL), loss of appetite and improvement in comorbidities were collected during the follow-up examinations.

Results. All procedures were completed laparoscopically. The mean operative time was (92.0±115.0) min for LSG and (73±19) min for LGCP (p>0.05). The mean hospital stay was (4.0±1.9) days in the LSG group and (3.8±1.7) days in LGCP group (p>0.05). One year after surgery, the mean %EWL was (59.5±15.4)% in LSG group and (45.8±17.0)% in LGCP group (p>0.05). After 2 years, mean %EWL was (78.9±20.0)% in the LSG group and (42.4±18.0)% in the LGCP group (p<0,01). After 3 years, mean %EWL was (72.8±22.0) in the LSG group and only (20.5±23.9) in the LGCP group (p<0.01). Loss of feeling of hunger after 2 years was 25% in LGCP group and 76.9% in the LSG group (p<0.05). The comorbidities including diabetes, sleep apnea and hypertension were markedly improved in the both groups after surgery.

Conclusion. The short-term outcomes demonstrated equal effectiveness of the both procedures, but 2-year follow-up showed that LGCP is worse than LSG as a restrictive procedure for weight loss.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ МИАСТЕНИИ

Лысаченко В. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. Многочисленными исследованиями доказана связь развития миастении с гиперпластическими процессами в тимусе. Результаты консервативного лечения миастении, которое является трудно контролируемым и дорогостоящим, малорезультативны.

Цель. Оптимизировать существующие методы лечения для выявления максимально обоснованного и результативного лечения.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 11 больных миастенией, из которых 7 (63,6 %) женщин и 4 (36,3 %) мужчины. Средний возраст больных — 41,3 года. При госпитализации, помимо стандартного осмотра, больные были обследованы согласно разработанному алгоритму: оценка тяжести клиники миастении по шкале QMGS, ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (печеночные пробы, коагулограмма, глюкоза крови), специфические маркеры (антитела к ацетилхолиновым рецепторам, антитела к титин-белку), прозерина проба, стимуляционная электромиограмма. Выделено 3 группы больных: 2 (18,1 %) — с легкой формой миастении, 4 (36,3 %) — со средней степенью тяжести, 5 (45,4 %) — с тяжелой формой миастении. Все больные первой группы (18,1 %), а также 2 (18,15 %) больных второй группы получали консервативное лечение. У других 2 (18,15 %) больных второй группы консервативное

лечение оказалось неэффективным, и они получили оперативное лечение в объеме тимэктомии. Всем больным третьей группы (45,4 %) была проведена тимэктомия. Предпочтение отдавалось видеоторакоскопическому методу. Предварительно больные получали антихолинэстеразную, калийсберегающую и глюкокортикоидную терапию в течение 4 дней.

Хороший результат получен у 3 (42,8 %) оперированных больных, удовлетворительный — у 3 (42,8 %) и неудовлетворительный — у 1 (14,2 %) больного.

Вывод. Положительная динамика миастении после радикального хирургического лечения (85,6 %) убедительно свидетельствует о целесообразности применения оперативных малоинвазивных подходов.

РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Онищенко В. И.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. Острый деструктивный панкреатит представляет собой одну из важных и нерешенных проблем в абдоминальной хирургии. Диагностика и лечение этого заболевания остаются актуальными темами в патологии «острого живота».

Цель. Сравнительный анализ результатов лечения больных острым деструктивным панкреатитом с использованием традиционных методик и лапароскопических методов.

Материалы и методы. Ретроспективно будут изучены особенности клинического течения, лабораторные данные, данные обследования (компьютерная томография, рентгенография), использованные лечебные мероприятия (традиционные и лапароскопические методы), количество дней, проведенных в лечебном учреждении, стойкость лечебного эффекта в отдаленном периоде наблюдения у 30 больных с острым деструктивным панкреатитом в условиях ЦРБ и ГКБ за 10 лет.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ФУНДОПЛИКАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Параняк Н. Р.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. У 10 % пациентов, страдающих гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), встречаются внепищеводные проявления данной патологии.

Цель. Определение эффективности оперативного лечения пациентов с внепищеводными прояв-

лениями ГЭРБ, определение наиболее эффективно метода антирефлюксного оперативного вмешательства.

Материалы и методы. За период с марта 2001 г. по декабрь 2011 г. в Одесской ОКБ 1240 пациентам выполнено фундопликации по поводу ГЭРБ. Из них 221 (88 %) пациенту была выполнена лапароскопическая фундопликация по Ниссену, 30 (12 %) — фундопликация по Тупе. Больным проводили эндоскопическое исследование пищевода и желудка, суточную внутрипищеводную рН-метрию с оценкой индекса DeMeester, манометрическое исследование пищевода. После выписки из стационара проводилось динамическое наблюдение в сроки через 1, 6, 12, 24, 36, 48, 60 мес.

Результаты. Средняя длительность наблюдения за оперированными больными составила 39,5 мес. Отдаленные результаты удалось изучить у 210 пациентов. Средняя оценка индекса симптомов рефлюкса улучшилась с $22,8 \pm 5,4$ до операции до $11,83 \pm 4,80$ после операции ($p < 0,001$). По данным суточной внутрипищеводной рН-метрии, индекс DeMeester снизился после операции с $59,8 \pm 11,2$ до $13,4 \pm 5,6$ ($p < 0,001$). У больных, которым выполняли фундопликацию по Ниссену, индекс DeMeester был достоверно ниже, чем у больных с фундопликацией по Тупе: соответственно $11,6 \pm 4,8$ и $23,8 \pm 4,2$ ($p < 0,05$). Средняя оценка индекса симптомов рефлюкса улучшилась у больных, перенесших фундопликацию по Ниссену, по сравнению с пациентами после фундопликации по Тупе: соответственно $10,4 \pm 3,4$ и $17,8 \pm 4,6$ ($p < 0,05$).

Выводы. Лапароскопическая фундопликация — это эффективное средство лечения пациентов с внепищеводными проявлениями ГЭРБ. Больным с внепищеводными проявлениями ГЭРБ целесообразно выполнять фундопликацию по Ниссену.

ВИЗУАЛЬНИЙ НЕЙРОМОНІТОРИНГ У ТИРЕОЇДНІЙ ХІРУРГІЇ

Степановський А. В., Кресюн М. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Кількість операцій на щитоподібній залозі зростає. У складних випадках зростає і ймовірність травми зворотних гортанних нервів, що може призвести до неприємних ускладнень. Розроблені методи ідентифікації нервів, у тому числі фарбування, є неефективними або дуже затратними.

Мета роботи — розробити новий більш зручний і доступний спосіб нейромоніторингу для ідентифікації зворотних гортанних нервів.

Об'єкт і методи дослідження. Досліджено 8 пацієнтів, у яких ризик травми зворотних гортанних нервів був підвищеним. З них: за давним раком з інвазією за межі залози — 3, рецидивний зоб — 4, токсичний зоб із компресією гортані — 1. Принцип методу полягав у такому: під час виконання загальної анестезії у гортань пацієнта вводять ларингеальну маску. У просвіті маски розміщують відеоендоскоп діаметром 4 мм безпосередньо над

голосовими зв'язками, з чіткою візуалізацією голосової щілини. При досягненні зони високого оперативного ризику травматизації зворотних гортанних нервів спочатку виконують їх анатомічну візуалізацію, далі визначають анатомічну структуру, подразнюють електростимулятором та за допомогою відеоендоскопа отримують відеозображення голосової щілини, на якому видно рух (чи відсутність руху) відповідних голосових зв'язок, після чого виконують виділення зворотних гортанних нервів.

Результати. За допомогою запропонованої методики нам вдалося у 5 пацієнтів ідентифікувати зворотні нерви з обох боків, у 3 випадках — з одного боку, у 3 випадках було підтверджено візуальну ідентифікацію також за допомогою нашого методу, в інших випадках вдалося відрізнити нервову тканину від судини. В одного пацієнта ми не змогли провести достеменно ідентифікацію нервів. З 8 хворих запропонована методика дозволила запобігти травматизації нервових структур у 7 (88 %) хворих.

Висновки. Новий спосіб нейромоніторингу зворотних гортанних нервів є ефективним, доступним, більш дешевим та інформативним, ніж існуючі аналоги.

ВОЗМОЖНОСТИ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ

Тронина Е. Ю.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Острая эмпиема плевры (ОЭП) является грозным осложнением воспалительных заболеваний легких, травм груди и оперативных вмешательств.

Видеоторакоскопические операции (ВТО) прочно вошли в современные методики лечения ОЭП. Преимущество закрытых методов лечения ОЭП в сочетании с визуальным контролем за состоянием плевральной полости и возможность ее адекватной санации позволяет считать ВТО методом выбора в лечении этого заболевания.

На основании исследований, проведенных на базе отделения торакальной хирургии Одесской областной больницы, можно увидеть прямую зависимость результатов ВТО от сроков ОЭП. Ранняя эндоскопическая санация гнойного очага позволяла добиться более быстрого выздоровления, что также подтверждается данными литературы. Оптимальными являются сроки до 3 нед. от начала заболевания.

Также необходимо отметить возможность использования местной анестезии при ОЭП I–II типа по Г. И. Лукомскому, что связано с отсутствием необходимости выполнения обширной декортикации легкого.

Как показали наши исследования, данный вариант лечения обладает рядом существенных преимуществ, таких как: меньшая травматичность, высокая эффективность, сокращение сроков пребывания в стационаре.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Шаповалова Е. И., Ромак Р. П.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. Холедохолитиаз является актуальной проблемой и диагностируется у 7–20 % пациентов с желчнокаменной болезнью. Комбинирование баллонной дилатации с дозированной эндоскопической папиллосфинктеротомией (ЭПСТ) имеет определенные преимущества перед полной ЭПСТ. Использование комбинированной методики лечения холедохолитиаза позволяет снизить количество послеоперационных осложнений, а также уменьшить процент развития отдаленных осложнений в послеоперационном периоде.

Цель исследования — оценить результаты лечения больных с холедохолитиазом путем комбинированного применения дозированной ЭПСТ и баллонной дилатации.

Материалы и методы. В период с 2007 по 2015 гг. на базе кафедры хирургии № 1 ОНМедУ и ООКБ было проведено сравнительное исследование, включающее 62 пациента с холедохолитиазом, у которых была применена методика дозированной папиллотомии и баллонной дилатации. Дозированная папиллотомия выполнялась смешанным током и достигалась ограничением размеров разреза на протяжении до 5 мм. Данный подход снижает риск развития кровотечения и перфорации ДПК. Баллонную дилатацию проводили при помощи дилататора размерами рабочей части 30 × 10 мм, диаметром 7 F, давлением 6 атм.

Результаты. У 57 (92 %) пациентов успешно удалось удалить конкременты из холедоха по нашей методике. У 5 (8 %) пациентов при технических сложностях извлечь конкременты не удалось, им была выполнена литотрипсия и удаление конкрементов с помощью корзинки Dormia. При выполнении комбинированной методики острый панкреатит развился у 3 (4,8 %) больных и требовал дальнейшего консервативного лечения. При использовании данной операции не был выявлен холангит. Средняя длительность наблюдения за пациентами в отдаленном периоде составила 18 мес. (от 1 до 24 мес.).

Выводы. Результаты данного исследования показывают, что дозированная ЭПСТ совместно с баллонной дилатацией является эффективным мининвазивным методом лечения холедохолитиаза.

СПЛЕНОМЕГАЛИЯ И ГИПЕРСПЛЕНИЗМ: ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

Вербецкая Е. О., Ищенко В. С.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. Спленомегалия и гиперспленизм, являясь следствием венозного застоя, не только сопровождают тяжелые заболевания орга-

нов брюшной полости, но и сами, значительно влияя на организм в целом и синтопию органов в частности, создают дополнительные трудности для хирурга и нередко вносят коррекцию в выполнение радикального оперативного вмешательства.

Цель исследования. Определить хирургическую тактику в отношении больных с явлениями спленомегалии и гиперспленизма.

Материалы и методы. В хирургическом отделении кафедры хирургии № 2 ОНМедУ в период с 2010 по 2015 гг. поступило 42 пациента с явлениями спленомегалии и 8 пациентов с явлениями гиперспленизма. Диагностический алгоритм включал выполнение УЗИ, КТ, МРТ, ангиографии. Причинами спленомегалии у данных больных были: хронический панкреатит у 10 (23,8 %) пациентов, опухоли головки поджелудочной железы у 12 (28,6 %) пациентов, эхинококковые кисты печени у 7 (16,7 %) пациентов, цирроз печени у 13 (30,9 %) пациентов.

Результаты и их обсуждение. Все больные после дообследования были прооперированы: спленэктомия у 10 (20,0 %) больных, в том числе у 5 из них лапароскопически, операция Бегера бернский вариант у 7 (14,0 %) больных, у 3 (6,0 %) — ПДР, ПДР у 12 (24,0 %) больных, фенестрация у 5 (10,0 %), диагностическая лапароскопия с биопсией у 13 (26,0 %) больных. Умерли 2 человека, летальность составила 4 %.

Выводы. Спленомегалия, являясь следствием других заболеваний, нередко, кроме необходимости лечения основного заболевания, требует отдельного оперативного вмешательства, чем представляет непосредственный интерес для хирургов.

ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ НА БАЗЕ УЧЕБНО-ИННОВАЦИОННОГО ЦЕНТРА ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА

Издепский В. И., Мясковская И. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. По данным Книги Памяти погибших, с апреля 2014 г. по октябрь 2015 г. в конфликте на востоке Украины погибло 2643 военнослужащих. Согласно современным протоколам ТССС, из 100 % погибших военнослужащих 90 % погибают, не успев попасть на госпитальный этап оказания помощи. Без учета травм, несовместимых с жизнью, 60 % погибают от массивного кровотечения, 33 % — от напряженного пневмоторакса и 6 % — от обструкции дыхательных путей. Для успешного спасения жизни пострадавших в военных конфликтах необходимы специалисты с достаточным уровнем владения навыками и необходимым набором средств для оказания помощи.

Цель. Оценить эффективность использования ресурсов симуляционного центра в подготовке специалистов по оказанию первой помощи в условиях боевых действий.

Материалы и методы. Подготовка специалистов подразумевает тренинг с практическими занятиями на симуляционном оборудовании Super-Chloe и Pedi Blue в специально оборудованном помещении.

Практический тренинг включает в себя занятия на темы: общие вопросы, этапность оказания помощи, вопросы безопасности, оценка показателей жизнедеятельности потерпевшего, полный внешний осмотр, очередность работы с разными типами травм, способы остановки кровотечений, восстановление проходимости дыхательных путей, СЛР, запреградная травма, пневмотораксы, ожоги, контузии, баротравма, травмы глаза, протившоковая терапия, эвакуационные мероприятия.

КОМПЛЕКСНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Ищенко В. С., Вербецкая Е. О.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Перитониты характеризуются высокой летальностью, по данным разных авторов, — от 20 до 60 %, в зависимости от этиологического фактора и своевременности проводимого лечения.

Цель. Улучшение результатов комплексного хирургического лечения больных перитонитом различного генеза и уменьшение процента летальности.

Материалы и методы. С 2010 по 2015 гг. по поводу перитонита различного генеза получили лечение 139 больных. Всем им на этапе госпитализации проводили: ОАК, ОАМ, БАК, обзорную рентгенографию органов брюшной полости, УЗИ. Для уточнения назначали фиброгастроуденоскопию, КТ. Для окончательной верификации диагноза проводили лапароцентез и лапароскопию.

У 41 больного острый перитонит стал следствием острого деструктивного панкреатита, у 35 — перфорации язвы ДПК и желудка, у 8 — перфорации желчного пузыря, у 17 — перфорации опухоли толстого кишечника, у 8 — разрыва полого органа вследствие тупой травмы живота, у 12 — внутрибрюшного кровотечения при травме живота, у 18 — деструктивной формы аппендицита.

Пациентам проводилась антибактериальная и дезинтоксикационная терапия. После предоперационной подготовки больных доставляли в операционную, где осуществлялись следующие варианты операций: санация и дренирование брюшной полости, хирургическое вмешательство на язве, холецистэктомия, резекция толстого кишечника, ушивание либо выведение энтеростомы, спленэктомия, аппендэктомия (или правосторонняя гемиколэктомия).

Результаты. Умерли 9 из 139 больных. Летальность — 6,5 %.

ЭФЕКТИВНІСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ГЕМОСТАЗУ ПРИ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧАХ ВИРАЗКОВОГО ГЕНЕЗУ

Руснак С. В., Кривенок В. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Шлунково-кишковая кровоточа (ШКК) посідає не менше 7,4 % у структурі гострої абдомінальної хірургічної патології, з тенденцією до росту на 22,5 %. Первинна захворюваність в Україні сягає 46,4 випадків на 100 000 осіб, водночас летальність становить близько 38 %. Летальність після рецидиву сягає показника 85 %. Етіологічний фактор ШКК у 53,1 % випадків — виразкова хвороба.

Мета дослідження. Визначити ефективність медикаментозного гемостазу, спираючись на показники летальності, кількості рецидивів та кількості ліжко-днів.

Матеріали та методи. Клінічні, статистичні.

Результати. Було проаналізовано історії хвороби 26 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в ОМКЦ ШКК з клінічним діагнозом — виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, ускладнена ШКК. Усім пацієнтам проводили лікування за відповідним протоколом. Вік пацієнтів — (67,5±9,0) року. Кровоточа ускладнювалась геморагічним шоком — 18 (69,2 %), супровідною патологією — 18 (69,2 %), постгеморагічною анемією — 20 (77,0 %) випадків. Структурно верифіковано кровотечі за класифікацією Forest: I тип — активна кровоточа — 6 (23,0 %), II тип — нестійкий гемостаз — 20 (77,0 %) пацієнтів. Усім пацієнтам як патогенетичну терапію застосовували медикаментозний гемостаз з метою поповнення об'єму циркулюючої крові. У досліджуваній групі летальність сягнула 7,7 %. До того мав місце рецидив у 2 (15,4 %) пацієнтів, при ньому летальність сягала 50 %. Кількість ліжко-днів становила 4,5 дня.

Висновок. Отже, проведені нами дослідження свідчать про те, що в умовах спеціалізованого центру шлунково-кишкових кровотеч медикаментозний гемостаз показав свою ефективність.

СИНДРОМ МИРИЗЗИ. ОПТИМАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЭФФЕКТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Русаков В. В., Ткач О. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Среди многочисленных заболеваний органов холепанкреатодуоденальной зоны синдром Мириizzi (СМ) является редкой и одной из наиболее сложных проблем билиарной хирургии. Отсутствие характерных клинических симптомов заболевания, недостаточная осведомленность хирургов, в связи с ограниченным числом публикаций на эту тему, привлекают к данной патологии особое внимание.

Цель. Определение оптимальной тактики в диагностике и лечении желчнокаменной болезни, осложненной СМ.

Материалы и методы. В период с 2005 по 2015 гг. в хирургическом отделении кафедры хирургии № 2 с курсом детской хирургии ОНМедУ был диагностирован в 34 случаях СМ. Больные проходили общепринятые лабораторные и инструментальные (МРТ с контрастом в режиме холангиографии, УЗИ) методы исследования.

Результаты. Больных с I типом СМ было 6 (18 %), II — 9 (26 %), III — 2 (6 %), IV — 17 (50 %). У больных с I типом СМ выполнялась лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) с прецизионным ушиванием места прилегания желчного пузыря к холедоху. При II типе ЛХЭ дополнялась холедохотомией, литоэкстракцией и наружным дренированием по Керу. Наложение холедоходуоденоанастомоза проводили у больных с III типом СМ. При IV типе выполнялась ЛХЭ с наложением гепатикоюноанастомоза. В последнем случае из 17 больных у 4 пациентов выполнялась бигепатикоюностомия. У 2 была несостоятельность анастомоза, 1 больной умер в связи с острой сердечно-сосудистой недостаточностью.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Ткач О. А., Русаков В. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. По данным ВОЗ, ежегодно регистрируют более 940 тыс. больных, у которых колоректальный рак (КРР) диагностирован впервые, около 500 тыс. больных умирают от КРР. В Украине заболеваемость КРР занимает 3–4-е место в структуре смертности от злокачественных новообразований.

Цель. Оптимизация и усовершенствование тактики хирургического лечения у больных КРР, осложненного острой кишечной непроходимостью.

Материалы и методы. С 2010 по 2015 гг. в хирургическом отделении кафедры хирургии № 2 с курсом детской хирургии по поводу КРР проводили лечение 172 человека. Из них: опухоль слепой кишки — 8 (4,65 %), восходящей ободочной кишки — 13 (7,55 %), поперечной ободочной кишки — 19 (11,04 %), нисходящей ободочной кишки — 30 (17,44 %), сигмовидной кишки — 60 (34,88 %), прямой кишки — 42 (24,41 %). Диагностический алгоритм включал в себя пальцевое исследование прямой кишки, лабораторные (ОАК, биохимический анализ крови, ОАМ, исследование кала на скрытую кровь) и инструментальные (УЗИ, КТ, МРТ с контрастом) методы исследования.

Результаты. Всем больным с момента поступления проводили консервативную терапию в качестве предоперационной подготовки. Выбор оперативного вмешательства зависел от локализации опухоли, распространенности опухолевого процесса, общего состояния больного, степени проявления кишечной непроходимости. Были выполнены следующие оперативные вмешательства: правосторонняя гемиколэктомия — 21 (12,2 %) пациент, резекция поперечной ободочной кишки — 19 (11,04 %), операция Гартмана — 30 (17,44 %), пе-

редняя резекция прямой кишки — 11 (6,39 %), брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки (операция Кеню — Майлса) — 31 (18,02 %). Умерло 13 (7,55 %) пациентов. Из них: генерализованный перитонит вследствие несостоятельности анастомоза — 7 (4,06 %), инфаркт миокарда — 2 (1,16 %), ТЭЛА — 2 (1,16 %), геморрагический шок — 2 (1,16 %).

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Вусык И. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Язвенные кровотечения гастродуоденальной локализации составляют около 70–80 % всех желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК). Несмотря на успехи хирургии, летальность вследствие ЖКК на протяжении последних лет сохраняется на уровне 5–10 %.

Цель. Улучшение результатов хирургического лечения больных язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ДПК) в активной фазе, осложненной кровотечением.

Материалы и методы. С 2012 по 2015 гг. в хирургическом отделении кафедры хирургии № 2 ОНМедУ проходили лечение по поводу ЯБЖ и ДПК, осложненной кровотечением, 104 больных: 68 (65,4 %) мужчин, 36 (33,6 %) женщин, в возрасте от 18 до 76 лет. Всем пациентам выполнялось ультразвуковое исследование, рентгенография органов грудной и брюшной полости; фиброэзофагогастродуоденоскопия для выявления источника кровотечения и распределения больных согласно классификации J. Forrest (1987): F1 — 71 (68,3 %) больной, из них F1a — 26 (25,0 %), F1b — 45 (43,3 %); F2 — 33 (31,7 %) больных, из них F2a — 14 (13,5 %), F2b — 12 (11,5 %), F2c — 7 (6,7 %).

Результаты. Таким образом, ЯБЖ была диагностирована у 38 (35,5 %) пациентов, ЯБ луковицы ДПК — у 64 (61,5 %), сочетанные поражения — у 2 (1,9 %). Всем больным после госпитализации проводилось лечение: при F1 коагуляция — 38 (36,5 %), клипирование — 26 (25,0 %), лигирование — 6 (5,7 %), инъекционный гемостаз — 2 (1,9 %) случая. У больных с F2 проводилось консервативное лечение. Рецидив кровотечения развился у 19 (18,2 %) пациентов: F1 — 12 (11,5 %), F2 — 7 (6,7 %), из них у 8 повторный гемостаз оказался неэффективным. У 8 больных с малигнизацией язвы кардиального отдела желудка выполнена проксимальная резекция по Бильрот II, антрального отдела — дистальная резекция, тела желудка — гастрэктомия. Умерло 2 больных от геморрагического шока и инфаркта миокарда. Летальность составила 2,0 %.

Вывод. Раннее выявление и лечение больных ЯБЖ и ДПК, осложненной кровотечением, дает возможность уменьшить количество рецидивов кровотечения и снизить летальность с 9,0 до 2,0 %.



СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ ІІ (ВУЗЬКОСПЕЦІАЛІЗОВАНА ХІРУРГІЯ) Секция хирургии ІІ (узкоспециализированная хирургия) Section of Surgery ІІ (Highly Specialized Surgery)

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З КОНТУЗИЄЮ ОКА ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПРЕПАРАТІВ МЕМБРАНОСТАБІЛІЗУЮЧОЇ ТА ІМУНОМОДЕЛЮЮЧОЇ ДІЇ

Родіна А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: вивчити вплив мембраностабілізуючого та імуномодельюючого препарату амізон на перебіг запальних процесів у хворих з тупою травмою ока.

Матеріал і методи. Дослідження проведені у 107 хворих з контузією ока ІІ та ІІІ ступенів тяжкості. Пацієнти були розподілені на 2 групи: контрольна група — 39 хворих, лікування яких проводилося за загальноприйнятою методикою, та основна — 68 хворих, у комплекс лікування яких був включений амізон, який призначали в таблетках всередину в дозуванні 0,25 мг 3 рази на добу протягом 14 днів. Оцінка дії препарату проведена на підставі особливостей клінічного перебігу посттравматичної запальної реакції ока і функціональних результатів.

Результати. Стихання посттравматичної запальної реакції ока в основній групі відмічалось на 6–8-й день після травми, у середньому за $(6,3 \pm 0,5)$ дня, а в контрольній групі — через 10–18 днів, у середньому за $(11,9 \pm 0,7)$ дня. Гострота зору в основній групі через 15 днів підвищилася з $0,12 \pm 0,01$ до $0,39 \pm 0,03$, а в контрольній групі — з $0,14 \pm 0,02$ до $0,24 \pm 0,02$. Через місяць у хворих основної групи відмічене ще більше покращання гостроти зору — до $0,69 \pm 0,05$, тимчасом як у контрольній групі воно було менш значним $(0,37 \pm 0,03; p < 0,01)$.

Висновок. Застосування в комплексі лікування хворих з контузією ока препарату мембраностабілізуючої та імуномодельюючої дії амізон сприяє прискоренню стихання посттравматичної запальної реакції ока майже вдвічі та значному покращанню гостроти зору.

ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ СУХОГО ОКА У ХВОРИХ НА ГЛАУКОМУ

Кронгауз М. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета роботи. Вивчити стан слюзопродукції у хворих на глаукому при застосуванні препаратів першого вибору — аналогів простагландинів.

Матеріал та методи дослідження. Під спостереженням було 30 пацієнтів (60 очей) з вперше виявленою глаукомою, у яких на момент попереднього дослідження були відсутні скарги на сухість очей і визначалась нормальна слюзопродукція. Хворі були розподілені на 3 групи по 10 осіб (20 очей): перша приймала безконсервантний аналог простагландинів Тафлотан монодоза; друга — аналог простагландинів з консервантом Траватан; третя — Траватан та безконсервантний слюзоамінік з гіалуроновою кислотою Окутіарз. Усім пацієнтам проводились загальноклінічні обстеження, визначення загальної слюзопродукції за пробою Ширмера та часу розриву слізної плівки (проба Норна) перед початком лікування та через 4 міс.

Результати. Встановлено, що при застосуванні Тафлотану 80 % хворих не відмічали подразнення та сухості ока, тимчасом як майже всі хворі, які застосовували Траватан (90 %), скаржилися на дискомфорт в оці, гіперемію, відчуття стороннього тіла. Приєднання до лікування Окутіарзу привело до зменшення частоти скарг у 70 % пацієнтів. Рівень слюзопродукції в першій групі залишався у нормі $(15,7 \pm 0,5)$, у другій та третій — зменшився (відповідно на 25 та 15 % від початкового).

Висновки. Безконсервантні простагландини збільшують задоволеність пацієнтів призначеним лікуванням, запобігають розвитку синдрому сухого ока та є пріоритетними при лікуванні глаукоми. Пацієнтам, які застосовують простагландини з консервантами, показано використання слюзоамініків з гіалуроновою кислотою.

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ БЕЗКОНСЕРВАНТНИХ ФОРМ СЛЮЗОЗАМІННИКІВ ПРИ ЛІКУВАННІ СУХОГО КЕРАТОКОН'ЮНКТИВІТУ

Коган М. Б.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета. Підвищення ефективності лікування сухого кератокон'юнктивіту шляхом застосування безконсервантних форм слюзоамініків на основі гіалуронової кислоти.

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилось 30 пацієнтів (60 очей) з сухим кератокон'юнктивітом різного ступеня тяжкості. До І групи ввійшли 10 пацієнтів (20 очей) з легким,

до II группы — 12 пациентов (24 ока) с средним, а до III группы — 8 пациентов (16 очей) с тяжелым ступенем тяжести. Контрольную группу утварили 10 пациентов без патологии. Усім хворим проводилась оцінка проби Ширмера у міліметрах за 5 хв, часу розриву слізної плівки за пробою Норна в секундах та біомікроскопія. Для лікування застосовували очні краплі Окутіарз протягом 2 міс.

Результати. При початковому офтальмологічному обстеженні всі хворі відзначали почуття чужорідного тіла, свербіж та печіння в очах, які зникли в процесі лікування. Загальна секреція сльози до лікування в I, II та III групах відповідно становила $(9,00 \pm 0,25)$, $(5,60 \pm 0,25)$ та $(4,70 \pm 0,25)$ мм, а після лікування — $(14,00 \pm 0,25)$, $(9,60 \pm 0,25)$ та $(7,20 \pm 0,25)$ мм. Час розриву слізної плівки в цих же групах становив до лікування $(9,70 \pm 0,37)$, $(9,10 \pm 0,37)$ та $(7,50 \pm 0,37)$ с, після лікування — $(14,30 \pm 0,37)$, $(11,20 \pm 0,37)$, $(9,20 \pm 0,37)$ с. У контрольній групі досліджувані показники були в межах норми та становили $(15,00 \pm 0,25)$ мм і $(15,20 \pm 0,37)$ с.

Висновок. Застосування безконсервантних форм сльозозамінників на основі гіалуронової кислоти сприяє нормалізації загальної секреції сльози та стабілізації слізної плівки при легкому ступені та значному покращанні цих показників при більш виражених ступенях сухого кератокон'юнктивіту.

РОЛЬ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ В СИСТЕМЕ ДИАГНОСТИКИ ГЛАУКОМНОГО ПРОЦЕССА

Богдан Ю. М.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Глаукома является частой причиной прогрессирующего снижения зрительных функций, вплоть до полной слепоты, что связано с отсутствием субъективных ощущений на ранних стадиях развития процесса и несвоевременным обращением к офтальмологу. Для оценки наличия начальных структурных изменений зрительного нерва (ЗН) используется оптическая когерентная томография (ОКТ), в том числе спектральная ОКТ (СОКТ).

Цель. Оценить состояние структуры зрительного нерва в системе диагностики глаукомного процесса.

Материал и методы. Обследовано 16 пациентов (32 глаза) с подозрением на глаукому. Пациенты I группы (5 пациентов в возрасте 25–34 года) были направлены на ОКТ в связи с особенностями офтальмологической визуализации ЗН (расширением физиологической экскавации со сдвигом сосудистого пучка, глубокой экскавацией). Пациенты II группы (11 человек в возрасте 45–55 лет) были направлены для уточнения диагноза глаукомы. Всем больным проведено стандартное офтальмологическое обследование и СОКТ на томографе SOCT HEIDELBERG ENGINEERING.

Результаты. Проведенные исследования подтвердили диагноз глаукомы у 1 пациента I группы, у остальных изменения строения ЗН были рас-

ценены как особенность морфологии диска ЗН. Во II группе анализ толщины перипапиллярных нервных волокон (ТПНВ) и параметров экскавации диска ЗН позволил подтвердить диагноз глаукомы у 9 человек, из которых у 4 уже было выявлено снижение ТПНВ, что свидетельствовало о проявлении атрофических процессов в ЗН.

Вывод. Метод СОКТ является информативным современным в диагностике начальных атрофических изменений ЗН, что позволяет объективизировать данные при обследовании пациентов с подозрением на глаукому и детализировать тактику ведения пациента.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ РЕТРОБУЛЬБАРНЫХ ПРОЦЕССОВ

Панченко Н. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Сложность диагностики ретробульбарных процессов (РБП) заключается в отсутствии характерных клинических симптомов, что не позволяет судить о структуре, степени тяжести и распространенности процесса. В связи с этим необходимо проведение дополнительных методов исследования.

Нами проанализированы данные 20 пациентов (8 мужчин, 12 женщин) в возрасте от 35 до 65 лет с подозрением на РБП. Проведено стандартное офтальмологическое обследование, а также дополнительные методы диагностики: компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) и УЗ-сканирование. Как показали результаты проведенного анализа, основные симптомы — экзофтальм и ограничение подвижности глазного яблока различной степени выраженности наблюдались у всех больных. Птоз, диплопия, затрудненная репозиция глаза, воспалительные изменения кожи век отмечались в 35 % случаев. У 65 % пациентов были выявлены нарушения полей зрения. Снижение корригированной остроты зрения наблюдалось лишь в 20 %. Каких-либо характерных симптомов на глазном дне у больных выявлено не было. У 15 % по данным КТ выявлено расширение канала зрительного нерва. У 35 % на МРТ — изменения глазодвигательных мышц и ретробульбарной клетчатки. У 50 % УЗ-сканирование показало расширение ретробульбарного пространства и снижение эхогенности тканей. Комплексное обследование позволило предположить в 70 % случаев новообразование орбиты и в 30 % — диффузные воспалительные изменения.

Выводы. Использование дополнительных методов исследования при РБП позволяет визуализировать изменения и детализировать характер патологического процесса, получить данные о размерах, локализации, связи с окружающими структурами и распространенности в орбите, что позволяет выбрать правильную тактику лечения и сделать предположительный прогноз.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ФОВЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ СЕТЧАТКИ

Коваль О. М., Панченко Н. В.,
Касаткина Е. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Исследование фовеальной области сетчатки представляет особый интерес в связи с высокой функциональной значимостью этого отдела. В большинстве случаев для этого применяют сложные методы, требующие наличия специальной аппаратуры и обученного персонала. Альтернативой является фотостресс-тест (ФСТ), отличающийся доступностью, простотой и, в то же время, информативностью.

Нами обследовано 15 человек (3 мужчин и 12 женщин) в возрасте 23–25 лет (30 глаз), не страдающих заболеваниями органа зрения. Исследование проводилось с помощью ФСТ в фотопических условиях (в модификации Иваницкой Е. В., 2002) после выполнения стандартного офтальмологического обследования. Затем исследуемым предлагалось выполнить 10 приседаний и растереть воротниковую область. Такая незначительная физическая нагрузка практически не имеет противопоказаний и может применяться в разных возрастных группах.

Результаты исследования показали: средний показатель ФСТ по группе составил $(30,07 \pm 2,79)$ с; у 53,3 % исследуемых — 32 с, у 33,3 % — 21,6 с и у 13,3 % — 42,5 с. После физической нагрузки показатель уменьшился в 86,7 % случаев (средняя разница составила 10 %), увеличился — в 6,66 % и остался неизменным — в 6,66 % случаев. Данные результаты можно объяснить улучшением гемодинамики, микроциркуляции и обменных процессов в тканях заднего отдела глаза.

Выводы. Фотостресс-тест может служить дополнительным методом исследования центральных отделов сетчатки для лиц различных возрастных групп. В 86,6 % случаев наблюдается укорочение интервала восстановления остроты зрения, что говорит о заметном влиянии даже умеренной физической активности на функциональное состояние фовеальной области.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ДИРОФІЛЯРІОЗІ

Комарницька Т. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

За останні роки кількість випадків дирофіляріозів (Д) в Одеській області та в Україні у цілому зросла. Дана патологія небезпечна тим, що може викликати важкі ретробульбарні ускладнення.

Нами було проаналізовано 7 випадків Д, що спостерігалися протягом місяця. У пацієнтів (2 чоловіків, 5 жінок) відмічено поліморфізм скарг та клінічної картини в залежності від локалізації, стадії та терміну гельмінтизації.

У двох випадках після детальної біомікроскопії вдалося діагностувати та видалити гельмінта з переднього відділу ока. У 2 пацієнтів Д був в стадії інкапсуляції гельмінта, діагноз встановлено після проведення допоміжних методів обстеження: МРТ, УЗД-ретробульбарного простору. Оперативне втручання з видаленням гельмінта підтвердило попередній діагноз. У 3 пацієнтів були характерні скарги на відчуття рухливості під оком, типові біомікроскопічні ознаки захворювання, однак виявити гельмінта не вдалося через його міграцію, додаткові методи дослідження не дали результатів у зв'язку з відсутністю інкапсуляції. Цим пацієнтам рекомендоване динамічне спостереження для визначення локалізації гельмінта та проведення оперативного втручання.

Висновок. У зв'язку зі збільшенням випадків Д потрібно вчасно виявляти, проводити диференційну діагностику та лікування пацієнтів для профілактики ретробульбарних ускладнень.

ДИАФИЗАРНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

Кизыма А. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В структуре травм опорно-двигательной системы человека диафизарные переломы костей предплечья являются наиболее распространенными повреждениями как у взрослых, так и у детей. В большинстве случаев они приводят к длительной нетрудоспособности и являются одной из главных причин инвалидности у лиц молодого и среднего возраста.

Оперативный подход к проблеме лечения больных с повреждениями костей предплечья осуществляется методами погружной (внутренней) и наружной фиксации. Решающее значение для достижения положительных результатов имеют правильное определение показаний к тому или иному остеосинтезу, выбор доступа и способа фиксации, а также щадящая техника операции, так как ткани предплечья склонны к рубцовым образованиям. В отечественной практике среди оперативных методов лечения переломов наружный (чрескостный) остеосинтез занимает особое место, поскольку обеспечивает возможность закрытого управления отломками, стабильную их фиксацию и высокую функциональность при малой травматичности. У специалистов до сих пор нет единого мнения о преимуществах средств фиксации, но практика показывает, что сращение переломов при внутрикостном, на костном и чрескостном остеосинтезе происходит примерно в одинаковые сроки.

В настоящее время применение усовершенствованных «плавающих» фиксаторов стержней, репозирующих узлов унифицированных и взаимозаменяемых деталей аппарата, которые позволяют сопоставлять отломки в любой плоскости и под любым углом, показывает увеличение числа пациентов, которые в более ранние сроки смогли вос-

становить двигательную активность в области предплечья. Разработаны различные приемы, способы и устройства для точной адаптации осколчатых переломов, оказывающих влияние на качество сопоставления и сроки сращения основных отломков.

Использование различных методов лечения требует оценки и сравнения эффективности уже известных и вновь разрабатываемых методик. Объективному сравнению препятствует отсутствие единой системы оценки результатов (исходов) лечения диафизарных переломов костей предплечья. Использование различных систем оценки ведет к изменчивости в сообщенных результатах лечения из-за широкого спектра переменных и субъективности, что не может служить достоверной мерой преимуществ и недостатков того или иного метода остеосинтеза.

ЛЕЧЕНИЕ МНОГОФРАГМЕНТАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Наговицын А. П.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Одним из наиболее частых повреждений плечевого сустава являются переломы проксимального отдела плечевой кости. Они составляют до 82,0 % случаев среди всех переломов плеча. Результаты лечения переломов проксимального отдела плечевой кости на сегодняшний день требуют усовершенствований.

Целью работы является улучшение результатов лечения больных с многофрагментарными переломами проксимального отдела плечевой кости на уровне хирургической шейки путем малотравматичного хирургического вмешательства на основе разработанного интрамедуллярного фиксатора, учитывая особенности кровоснабжения.

Кровоснабжение проксимального отдела плечевой кости осуществляется за счет передней и задней огибающих артерий. Наибольшее количество кровеносных сосудов, питающих головку, находится в области анатомической шейки. По мере удаления от анатомической шейки плеча в дистальном направлении густота артериальной сети ветвей огибающих артерий уменьшается.

В связи с особенностями кровоснабжения проксимального отдела плечевой кости остеосинтез при его повреждениях, во избежание такого осложнения, как асептический некроз головки плеча, должен быть малоинвазивным и стабильным.

Вывод. Все переломы проксимального отдела плечевой кости вызывают нарушение кровоснабжения. Разработанный интрамедуллярный фиксатор позволяет малотравматично и стабильно фиксировать костные отломки при двух-, трех- и четырехфрагментарных переломах проксимального отдела плечевой кости на уровне хирургической шейки с учетом особенностей кровоснабжения головки плечевой кости.

ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДУ ДОСЛІДЖЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ЗАП'ЯТКОВИМ АХІЛОБУРСИТОМ

Герасимюк Б. С.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, Україна

Мета. Визначення діагностичної цінності ультразвукового методу дослідження у діагностиці хворих із зап'ятковим ахілобурситом.

Матеріали та методи. 3 вересня 2012 р. по серпень 2015 р. за допомогою ультразвукового методу дослідження було обстежено 38 п'яток у 35 хворих з зап'ятковим бурситом, які звернулися до травматологічних відділень міської клінічної лікарні № 8 Києва. Було досліджено особливості патологічних змін структури та кровообігу інсерційного апарату ахілового сухожилля (АС) і його зв'язок з дегенеративними змінами суміжних тканин.

Результати. Потовщення АС: у 4 з 38 (10,5 %) випадків спостерігалось локальне потовщення АС на рівні задньовіршних відділів п'яtkової кістки, що може свідчити про перебіг патологічного процесу, окрім синовіальної бурси, ще й у товщі самого сухожилка. У 18 (47,3 %) випадках відмічалось неповне порушення фібрилярної структури сухожилка, її звитість, гіпоехогенні ділянки набряку протягом до 2 см від місця інсерції сухожилка в п'яtkову кістку. У 31 (81,5 %) випадках спостерігалися накопичення гіпоехогенної рідини у збільшеній зап'яtkовій сумці, потовщення синовіальної оболонки бурси, у 7 випадках — фіброзні зміни оболонки. При обстеженні хворих у Doppler-режимі у 92,1 % випадків (n=35) відмічалось різке зменшення кровообігу в місці інсерції та впродовж АС на 2 см проксимальніше від ентезису. При обстеженні збільшеної зап'яtkової бурси реєструвалося збільшення кровообігу у синовіальній оболонці, що характеризує перебіг запального процесу з виділенням ексудату.

Висновки. УЗ-обстеження хворих із зап'ятковим ахілобурситом показало високе діагностичне значення у виявленні патологічних змін АС та суміжних м'якотканинних структур. Doppler-режим дозволив виявити прямі взаємозв'язки між прогресуванням зап'яtkового ахілобурситу та інсерційною тендопатією.

АНАЛІЗ ІНТРАОПЕРАЦІЙНИХ І ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИХАЛЬНОВІДНОВНИХ ВТРУЧАНЬ У ПАЦІЄНТІВ З КОМБІНОВАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НОСА

Дибчинська Н. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мета дослідження. Визначення тактики проведення хірургічної корекції носового дихання (ХКНД) у пацієнтів з викривленням носової перегородки (ВНП), хворих на алергічний (АР) і вазомоторний риніт (ВР).

Досліджували 135 пацієнтів з ВНП, АР з вазомоторним компонентом (ВК), яких поділили на 3 групи, репрезентативні за статтю і віком. Група 1 — 44 пацієнти з ХКНД. Група 2 — 52 пацієнти, яким перед ХКНД проводили елімінацію причинного алергену, протиалергічну терапію (ПТ) і/або алергенспецифічну терапію (АТ). Група 3 — 39 пацієнтів, яким перед ХКНД проводили ПТ і/або АТ з поступовим припиненням використання інтраназальних деконгестантів (ІД).

Порівняння результатів проводили на інтраопераційному етапі, через 2 тиж. і 2 міс. після ХКНД.

Висновки. 1. Усього 30,8 % пацієнтів з ВНП, АР з ВК, які перед ХКНД приймали ПТ і/або АТ та відмовилися від ІД, уникнули оперативного лікування.

2. Результати ХКНД при ВНП з порушенням носового дихання на фоні АР з ВК у 5 разів гірші, ніж за умов зняття запального та набрякового процесів у порожнині носа перед операцією.

3. Схильність до інтраопераційних розривів слизової оболонки вища серед пацієнтів з комбінованою патологією, яким ПТ або відмова від ІД була проведена в післяопераційному періоді.

4. Використання ІД перед ХКНД призводить до більшої крововтрати під час операції, млявого загоєння, незадовільного відновлення носового дихання.

5. Пацієнтам із ВНП з порушенням носового дихання з обтяженим алергологічним анамнезом слід проводити алергенспецифічну діагностику з метою елімінації причинного алергену та ПТ або АТ.

ОЦІНКА УЛЬТРАЗВУКОВОГО СПОСОБУ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОЇ ПАЗУХИ ПРИ ГОСТРОМУ РИНОСИНУСИТІ

Онисович К. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета дослідження. Оцінити діагностичні можливості двовимірного ультразвукового сканування (ДУС) верхньощелепної пазухи (ВП) при гострих риносинуситах.

Матеріали і методи. Контрольну групу утворили 36 пацієнтів з підозрою на гострий бактеріальний риносинусит (ГБРС), яким для встановлення діагнозу проводили загальноклінічні дослідження, ЛОР-огляд, рентгенологічне дослідження придаткових пазух носа та діагностично-лікувальну пункцію гайморових пазух (ДЛПГП). Основну групу утворили 32 пацієнти, яким, окрім стандартних діагностичних процедур, було проведено ДУС ВП. Основна і контрольні групи були репрезентативні за статтю та віком.

Результати. Серед пацієнтів контрольної групи діагнози до та після ДЛПГП розподілилися так: набряк слизової оболонки ВП — 9 (25 %) та 6 (16,6 %) пацієнтів відповідно, гострий катаральний синусит (ГКС) — 1 (2,8 %) та 4 (11,1 %) пацієнти відповідно, гострий гнійний синусит (ГГС) — 35 (97,2 %) та 26 (72,2 %) пацієнтів відпо-

відно. У пацієнтів основної групи до та після ДЛПГП діагнози розподілилися так: набряк слизової оболонки ВП — 5 (15,6 %) та 5 (15,6 %) пацієнтів відповідно, ГКС — 5 (15,6 %) та 6 (18,8 %) пацієнтів відповідно, ГГС — 22 (68,8 %) та 21 (65,6 %) пацієнт відповідно.

Висновки. 1. Кількість пацієнтів з неточним діагнозом до ДЛПГП з використанням ДУС ВП — 1, що відповідає 3,1 % хворих основної групи. Кількість таких пацієнтів у групі без використання ДУС ГП при підозрі на ГБРС — 9, що відповідає 25 % хворих контрольної групи ($p < 0,01$).

2. Використання неінвазивного, доступного, безпечного ДУС ВП для диференційної діагностики її гострих захворювань дозволяє уникнути пункції ВП у 25 % хворих.

ПРОФІЛАКТИКА ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ З ЦІАНОТИЧНИМИ ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ПАЛІАТИВНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ

Мещерякова П. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Стан системи гемостазу у дітей з «ціанотичними» вродженими вадами серця (ВВС) зазнає змін та порушень гематологічних показників через гіпоксію, яка здатна викликати серйозні розлади в системі крові. Відмічається підвищення в'язкості крові. Це створює умови для тромботворення. Однією з актуальних проблем у дитячій кардіохірургії та кардіореанімації є тромбоемболічні ускладнення, які виникають після проведення паліативних оперативних втручань з накладанням системно-легеневих анастомозів у дітей з «ціанотичними» ВВС.

Метою дослідження було вивчення стану системи гемостазу у дітей з «ціанотичними» ВВС, яким планувалося проведення паліативного оперативного лікування в доопераційному та післяопераційному періоді, а також оцінити ефективність профілактики тромбоемболічних ускладнень.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось з використанням низькочастотної вібраційної п'єзоелектричної тромбоеластографії при госпіталізації, наприкінці операції, на наступну добу післяопераційного періоду, після проведення антикоагулянтної терапії та при виписуванні. Показники порівнювали з групою здорових дітей.

Результати. Наприкінці інтраопераційного періоду після проведення гемостатичної терапії у хворих основної групи спостерігалась структурна гіпокоагуляція. У першу добу післяопераційного періоду розпочиналась антикоагулянтна терапія. При виписуванні з лікарні у дітей з «ціанотичними» ВВС показники НПТЕГ достовірно не відрізнялись від показників здорових дітей.

Висновки. Проведення антикоагулянтної терапії дозволило запобігти розвитку тромбоемболічних ускладнень.

ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ. ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ КОРРЕЛЯЦИЯ

Родная А. А.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. Общая смертность при кровотечении из верхних отделов пищеварительного канала составляет 8–10 %. Наиболее частой причиной возникновения остро́го желудочно-кишечного кровотечения (ОЖКК) является язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (55–60 % наблюдений). Осложнения течения заболевания геморрагическим шоком у 10–15 % пациентов делают проблему изменений в системе гемостаза при ОЖКК актуальной и социально значимой.

Цель. Изучить роль изменений гемостаза в течении заболевания, возникновении осложнений при остром желудочно-кишечном кровотечении, а также разработать коррекцию коагуляционных нарушений.

Материалы и методы. Исследование проведено у 97 пациентов в возрасте в среднем 54,8 года по поводу ОЖКК, осложненного геморрагическим шоком на базе Одесской областной клинической больницы. Пациенты были распределены на 2 группы в зависимости от тяжести состояния. Систему гемостаза исследовали методом низкочастотной пьезотромбоэластографии.

Результаты. У выживших пациентов выявили переход гиперкоагуляции в умеренную гипокоагуляцию с тенденцией к нормализации показателей. У пациентов с ОЖКК, осложненным геморрагическим шоком, показатели пьезотромбоэластографии не укладывались в рамки классического признака ДВС-синдрома.

Выводы. При ОЖКК основой гемокоагуляционных нарушений служит ДВС-синдром. Мониторинг системы коагуляции является информативным прогнозирующим фактором для оценки устойчивости гемостаза, своевременной диагностики ДВС-синдрома и проведения активных лечебных мероприятий.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Сажин Д. С.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. Исследования демонстрируют, что морфологические признаки ДГПЖ обнаруживаются у 50 % мужчин в возрасте от 40 до 50 лет и у 90 % мужчин в возрасте старше 80 лет. Клинически признаки нарушенного мочеиспускания ус-

танавливаются у 60 % мужчин в возрасте свыше 60 лет. Оперативные вмешательства по поводу ДГПЖ сопряжены с высоким риском тромбоэмболических осложнений. В послеоперационном периоде тромбоз глубоких вен конечностей возникает у 20 % мужчин, а тромбоэмболии легочной артерии — у 6,7 %. Смертность от ТЭЛА после оперативных вмешательств по поводу ДГПЖ составляет ~5 %.

Цель. Повышение эффективности профилактики тромбоэмболических осложнений у больных с ДГПЖ.

Материалы и методы. Исследование проведено у 47 мужчин, которым выполнялась трансуретральная резекция предстательной железы по поводу ДГПЖ. Система свертывания крови на этапах хирургического лечения исследовалась по лабораторным показателям коагулограммы, а также инструментально с использованием низкочастотной пьезоэлектрической тромбоэластографии (НПТЭГ).

Результаты. Результаты исследований говорят о существенных изменениях в тромбоцитарной ветке гемостаза у больных, получавших комплексную профилактику. Выявлено существенное снижение общего числа тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде.

Выводы. Комплексная профилактика на этапах хирургического лечения ДГПЖ нормализует функциональное состояние системы гемостаза, ликвидирует признаки ДВС-синдрома и снижает количество тромбоэмболических осложнений в 3,5 раза.

ВЛИЯНИЕ ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛОВ НА СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Якимчук Н. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. Основная задача проведения интенсивной терапии при острых деструктивных панкреатитах (ОДП) — остановить дальнейшую деструкцию и предотвратить развитие гнойных осложнений.

Цель. Оценить эффективность инфузионно-трансфузионной терапии в комплексной коррекции нарушений гемокоагуляции и микроциркуляции при остром деструктивном панкреатите.

Материалы и методы. Исследование было проведено у 60 больных с ОДП. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа (n=30) — больные с включением в схему ИТТ раствора гидроксипроксиэтилкрахмала по 500 мл 1 раз в сутки в течение 7 дней; 2-я группа (n=30) — больные, получающие стандартную инфузионную терапию кристаллоидами. Распределение больных в 1-й и 2-й группах по возрасту, полу, тяжести заболевания и осложнениям острого панкреатита было сопоставимо.

Результаты. У всех вошедших в исследование пациентов исходно в системе гемостаза были выявлены сдвиги в сторону гиперкоагуляции и угне-

тение фибринолиза. На 3-и–5-е сутки у больных обеих групп наблюдались существенные сдвиги в составных звеньях системы гемостаза. Эти изменения являются проявлением гиперкоагуляции, что коррелирует с ускорением протромбиназо- и тромбинообразования. К 7-м суткам у пациентов 2-й группы выявлены изменения в сторону нормализации показателей гемостаза. У пациентов 1-й группы к 7-м суткам ИТ сохранялась гиперкоагуляция.

Выводы. Полученные данные позволяют утверждать, что ИТТ растворами гидроксипроксиэтилкрахмала являются эффективным компонентом комплексной коррекции нарушений гемокоагуляции и микроциркуляции в пораженной железе.

ТРАНСФУЗИЯ-АССОЦИИРОВАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМА-ИНДУЦИРОВАННОЙ КОАГУЛОПАТИЕЙ

Иванова В. А., Туренко Е. В., Гаврик Е. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Трансфузионно-ассоциированное повреждение легких (TRALI — Transfusion-Related Acute Lung Injury) является одной из серьезных проблем современной реаниматологии и трансфузиологии. Так, согласно данным Р. М. Корко, TRALI занимает третье место по смертельным исходам, связанным с осложнениями аллотрансфузии, после гемотрансфузионного шока и инфекционных осложнений. Среди посттрансфузионных летальных исходов с TRALI связано от 10,5 до 14,1 % случаев.

Цель. Оценить частоту развития TRALI у больных с травма-индуцированной коагулопатией на фоне массивной инфузионно-трансфузионной терапии, а также динамику изменения функционального состояния системы регуляции агрегатного состояния крови на фоне интенсивной терапии травма-индуцированной коагулопатии.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 100 больных, госпитализированных в отделение интенсивной терапии с диагнозом «политравма, сочетанная скелетная травма, травматический шок 2-й степени». Изменения функционального состояния системы регуляции агрегатного состояния крови оценивались с помощью низкочастотной пьезоэлектрической тромбозластографии.

Результаты. У пациентов в 14 % случаев было диагностировано трансфузионно-ассоциированное повреждение легких, летальность в общей группе составила 4 %, среди пациентов с TRALI — 21 %.

Выводы. Массивная инфузионно-трансфузионная терапия может быть причиной развития трансфузионно-ассоциированного повреждения легких у пациентов с политравмой.

ЭФЕКТИВНІСТЬ АЛГОРИТМУ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ МОЗКОВОМУ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ

Чебан О. Г.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина.

Мозковый инсульт (МИ) належить до найбільш тяжких форм цереброваскулярних захворювань. Щороку в Україні від 100 до 120 тис. населення вперше переносять МІ, що завдає величезних економічних збитків, оскільки є основною причиною екстреної госпіталізації, тривалої втрати працездатності, інвалідизації та, насамкінець, значної летальності (S. Veraki et al., 2013). Концептуальні засади інтенсивної терапії гострих порушень мозкового кровообігу за ішемічним типом ґрунтуються на покращанні перфузії мозку і профілактиці ретромбозу інфаркт-залежної судини (Belenichev, 2014). Однією із причин незадовільних результатів лікування цереброваскулярної патології (летальність від ішемічного інсульту впродовж перших 30 діб сягає 30 %) є відсутність ефективних патогенетично спрямованих церебропротекторів.

Мета дослідження — поліпшити результати лікування хворих з мозковим ішемічним інсультом шляхом раннього застосування церебропротекторної терапії.

Методи дослідження — загальний аналіз крові, коагулограма, нейрон-специфічна енолаза (НСЕ), біохімічний аналіз крові, шкала ком Глазго, комп'ютерна томографія головного мозку, доплерографічне ультразвукове дослідження екстра- та інтракраніальних судин.

Нами проведено проспективне дослідження 25 хворих на ішемічний інсульт, які отримували лікування у відділенні інтенсивної терапії судинно-мозкової недостатності КУ «Одеська обласна клінічна лікарня». Контрольна група (n=13) — хворі на ішемічний інсульт, які отримували лікування згідно з наказом МОЗ України № 602 від 03.08.2012 р. Основна група (n=12) — хворі, яким з найгострішого періоду ішемічного інсульту інтенсивну терапію доповнювали внутрішньовенним введенням холіну альфосцерату в дозі 2 г на добу. У хворих контрольної і основної груп вихідний рівень НСЕ був вірогідно ($\chi^2=17,08$; $p<0,01$) вищим в порівнянні з нормою, що свідчило про нейродеструктивні процеси в ішемізованому головному мозку. В основній групі хворих нормалізація рівня НСЕ відбувалась вірогідно ($\chi^2=7,93$; $p<0,05$) швидше (3–5-та доба) в порівнянні з хворими контрольної групи (10–12-та доба). Слід зазначити, що нормалізація рівня НСЕ збігалася з регресом неврологічного дефіциту і покращанням загального стану хворих.

Висновки. За лікувального введення холіну альфосцерату зменшує нейродеструктивні процеси в ішемізованому головному мозку, що доводиться вірогідним зниженням у крові хворих нейрон-специфічної енолази, а також регресом неврологічного дефіциту в порівнянні з групою хворих, які не отримували церебропротективну терапію згідно з клінічним протоколом МОЗ України.

РАННЄ РОЗПІЗНАВАННЯ ШОКУ У ДІТЕЙ ІЗ ПОЄДНАНОЮ ТРАВМОЮ

Друмова Х. О., Волчанський П. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Згідно з інформаційно-аналітичною довідкою державної служби статистики України за 2014 р., 974 дитини загинули внаслідок травм та нещасних випадків. Компенсаторні можливості дитячого організму досить часто приховують рутинні ознаки розвитку шоку, що призводить до недостатньої інфузійної підтримки.

Мета. Виявити найбільш інформативні ознаки шоку у дітей на ранніх стадіях.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз медичних карт стаціонарних хворих дітей з травмою у віці від 0 до 15 років, що перебували в Одеській обласній дитячій клінічній лікарні за 5 років. Критерії включення: ушкодження, що супроводжуються значною крововтратою (ампутація кінцівок — 4, масивний гемоторакс — 2, масивний гемоперитонеум — 7), тяжкі ушкодження голови, ушкодження тулуба, ушкодження кінцівок, комбіновані ушкодження. Критерії виключення: травми кінцівок без крововтрати, струс мозку та поранення м'яких тканин голови. Проаналізовано 374 медичні карти. Виявлено, що 18 (5 %) дітей надійшли в клініку одразу з ознаками шоку, 10 (55,6 %) померли впродовж першої доби. Всього за цей період померло 17 (4,8 %) дітей з травмами (7 не мали ознак шоку при надходженні в стаціонар), ще 2 у віддаленому періоді внаслідок ускладнень (вентилятор-асоційована пневмонія — 1, ниркова недостатність — 1). Із 17 померлих 5 (29,4 %) мали ізольовану травму голови, в одному випадку дитина померла від субдуральної гематоми, яку не було діагностовано своєчасно. Для ранньої діагностики шоку було використано аналіз сатурації, капілярну пробу (тест білої плями) та контроль діурезу. Ці тести не потребують додаткового обладнання, але дають змогу з високою достовірністю (довірчий інтервал >95 %) визначити розвиток шоку, ще до появи класичних ознак порушення гемодинаміки.

Висновки. 1. Завдяки компенсаторним механізмам діти на ранніх стадіях шоку не мають класичних ознак порушення гемодинаміки.

2. Найбільш інформативними виявилися вимірювання сатурації, тест білої плями та контроль діурезу.

КОМБІНОВАНИЙ ОПІК СТРАВОХОДУ У ДІТЕЙ

Кожокарь Д. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сторонні тіла (СТ) стравоходу — патологія, що часто виявляється у дітей раннього віку. Життєнебезпечні ускладнення, викликані потраплянням СТ у стравохід і шлунок, визначаються характером і тривалістю їх знаходження.

Метою дослідження був аналіз ускладнень перебування дискової батарейки в стравоході у дітей.

У дитячій обласній клінічній лікарні Одеси за період з 2009 по 2015 рр. проведене лікування 35 випадків ускладнень перебування дискової батарейки у стравоході у дітей віком до 5 років.

Усім дітям проведене поліпозиційне рентгенологічне дослідження шиї, органів грудної і черевної порожнин та ФЕГДС, під час якої було визначено комбіноване ушкодження стравоходу, яке складалося із електричного (струм), хімічного (електроліт), термічного (температура електроліту) опіку та механічного пролежня від дискової батарейки. Локалізація опіків стравоходу у верхній третині — 20 випадків, у середній третині — 5 випадків. Видалення СТ було проведено протягом 2–4 год після госпіталізації під загальним знеболюванням. Ускладнення після видалення батарейок виникали у половини хворих, найчастіше були запальні й рубцеві зміни — 10 (40 %), наявність трахеостравохідної норичи у 4 (16 %) хворих, що потребувало активної хірургічної тактики.

Таким чином, перебування дискової батарейки в стравоході у дітей призводить до комбінованого опіку стравоходу та розвитку життєнебезпечних ускладнень. Видалення дискової батарейки із стравоходу у дітей повинно проводитися в терміновому порядку у перші дві години для запобігання життєнебезпечних ускладнень.

ПОРУШЕННЯ КОНСОЛІДАЦІЇ ПЕРЕЛОМІВ У ДІТЕЙ ІЗ ДСТ-СИНДРОМОМ

Чумак Р. Р., Бурименко А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Ускладнення переломів трубчастих кісток у дітей, пов'язані з порушенням репаративної регенерації кістки, є однією з основних проблем у дитячій травматології. Частота розвитку вповільненої консолидації коливається від 2,5 до 18 %. Визначним фактом є подовження строків консолидації за останні 30–40 років у 1,5–2 рази, збільшення строку остаточного відновлення функції кінцівки. Незважаючи на розроблені «золоті стандарти» у лікуванні й тимчасові рамки консолидації переломів, поліпшення якості роботи фахівців, статистика свідчать про актуальність питання порушення репаративної регенерації кістки.

Останнім часом у публікаціях простежується зв'язок ускладнень, що виникають у дітей, з їхнім фенотипом (гіпермобільність суглобів, сколіотична й кіфотична деформація спини, лейкоподібна й килеподібна деформація грудної клітки, плоско-стопість, морфаноподібна статура, MASS-синдром тощо). Цей симптомокомплекс характерний для синдрому дисплазії сполучної тканини, її недиференційованої форми, коли сукупність фенотипічних ознак не підходить під жоден з відомих синдромів. Синдром НДСТ широко розповсюджений у дитячій популяції — 34,2 % дітей і підлітків.

Таким чином, низка нерозв'язаних проблем виявила необхідність вироблення алгоритму, спрямованого на ранню діагностику й виявлення груп

ризиком для вирішення питання про тактику подальшого лікування з урахуванням прогнозу розвитку вповільненої регенерації кістки й інтенсивності реабілітаційних заходів.

АНАЛІЗ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ПРИ НЕКРОТИЗУЮЧОМУ ЕНТЕРОКОЛІТІ

Самофалов Д. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Проаналізовано результати лікування 40 новонароджених з некротизуючим ентероколітом (НЕК). Із них 16 пацієнтів (контрольна група, ретроспективно) отримали традиційну консервативну терапію на початкових стадіях. Оперативні втручання проводили за стандартних показань. Виконували двоетапні втручання, перший етап — накладання кінцевої стоми, другий — одношаровий анастомоз.

Мета. Проаналізувати адекватність різних варіантів оперативного втручання при НЕК, порівняти результати хірургічних підходів до лікування даної патології.

В основній групі (24 дитини) показання були розширені, враховуючи ультразвукові, рентгенологічні, клінічні та параклінічні дані. Використовували одноетапне втручання. В основній групі зменшилась кількість післяопераційних ускладнень та строків перебування у реанімаційному відділенні. Сьогодні немає чітко окреслених показань до оперативного втручання при НЕК, а проведення втручання не гарантує радикалізм та відсутність повторних перфорацій або формування інфільтрату в постопераційному періоді. Крім того, досить часто спостерігається вторинне формування вад розвитку — стенозів, атрезій та агангліозів, а також порушення процесів всмоктування в кишечнику. У глибоко недоношених дітей перебіг НЕК, як правило, не мав вираженої стадійності та чітких клінічних проявів. Досить часто у них формувалися «прикриті» перфорації, що маніфестували кишковою непрохідністю, пов'язаною з розвитком інфільтратів черевної порожнини, міжкишкових абсцесів. Все це призводить до вельми високої летальності в цій групі дітей. Таким чином, оптимізація строків лікування може покращити результати у таких новонароджених. Важливу роль у лікуванні відіграє не лише власне оперативне втручання, а також передопераційна підготовка та післяопераційний менеджмент. Передопераційна підготовка полягала в обов'язковій ШВЛ з адекватними параметрами, повному парентеральному харчуванню, декомпресії шлунка, стабілізації гемодинаміки, корекції гемостазу, дезінтоксикаційній та антибактеріальній терапії.

Висновки. Прогноз захворювання залежав від терміну гестації, маси тіла та строків проведення операційного втручання. Раннє оперативне лікування, ще до появи ознак перфорації та непрохідності, покращувало як близькі, так і віддалені результати лікування.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ КАРТИНИ СПАЙКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ КИШЕЧНИКУ В ДІТЕЙ

Квашніна А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Клінічні прояви спайкової непрохідності кишечника (СНК) у дітей варіюють залежно від строків, що пройшли після хірургічного втручання, поширеності спайкового процесу, його топіки, характеру змін у черевній порожнині (обтурація, странгуляція).

Рання СНК спостерігалася у 45 (46,9 %) дітей, пізня — у 51 (53,1 %) випадку. В 2/3 хворих мали місце прояви підгострої кишкової непрохідності. При РпСНК у 16 пацієнтів у перші дні післяопераційного періоду відзначалося погіршення загального стану, затримка випорожнення й газів, здуття живота, ослаблення перистальтики. Аналогічна картина мала місце й у 13 дітей з РоСНК, але вона спостерігалася через 6 днів і більше після лапаротомії, у 10 випадках була зумовлена формуванням інфільтрату або осумкованими абсцесами і поєднувалася з ознаками системної запальної реакції.

Гострий перебіг — 29 (30,2 %) дітей — РСНК і ПСНК вирізнявся наявністю переймоподібного болю у животі, багаторазовим блюванням застійного характеру, невідходженням калу й газів, а також здуттям і асиметрією живота, вираженим посиленням перистальтики.

Основним методом параклінічної діагностики була оглядова рентгенографія, яка при РСНК дозволяла виявити горизонтальні рівні рідини в розтягнутих петлях кишечника. При підгострому перебігу ПСНК відзначалися ознаки часткової кишкової непрохідності, при гострому — спостерігалися класичні ознаки повної непрохідності.

З метою уточнення діагнозу й визначення подальшої тактики, при неясній клініко-рентгенологічній картині вдавалися до вивчення пасажу контрасту. Даний метод, як правило, був інформативним при РСНК і підгострій ПСНК.

ІНФОРМАТИВНІСТЬ ШКАЛ ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ СТАНУ У ДІТЕЙ З ПОЛІТРАВМОЮ

Осадчий О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

На нинішньому етапі розвитку надання екстреної медичної допомоги одним з пріоритетних напрямів є пошук максимально універсальної та водночас доступної шкали оцінки стану тяжкості й прогнозу у дітей з політравмою.

Метою використання шкал є своєчасна оцінка тяжкості ушкодження, вибір оптимальної лікувальної тактики та прогнозування перебігу травматичної хвороби. На даний момент у педіатричній практиці найбільше використовується шка-

ла Pediatric Trauma Score (PTS), в якій оцінюються такі показники: маса дитини, САТ, прохідність дихальних шляхів, стан свідомості, характер ушкодження скелета та м'яких тканин, що дає можливість розділити хворих на групи — тяжкі, середні, легкі. Суттєвим недоліком відомих методів є те, що їх можна використовувати лише у дітей старшої вікової групи, коли показники гемодинаміки відповідають даним у дорослих людей. Інші запропоновані педіатричні шкали відображають лише деякі аспекти тяжкості стану хворої дитини, не дозволяючи отримати загальну інформацію стосовно прогнозу та подальшої тактики лікування. Шкали, які використовуються для оцінки тяжкості стану у дорослих, не задовольняють вимоги педіатричної практики, тому що у зв'язку із анатомофізіологічними особливостями дитячого організму виявляються малоінформативними.

Таким чином, є необхідність у створенні окремої уніфікованої шкали оцінки стану дітей з політравмою, за допомогою якої можна не лише визначити ступінь тяжкості, але й зробити прогноз зміни стану хворого для розробки подальшої тактики. Саме завдяки наявності уніфікованої шкали та комплексного підходу у лікуванні хворих з множинною травмою можна знизити рівень летальності, запобігти розвитку тяжких ускладнень у вигляді травматичної хвороби та інвалідизації хворих.

БИОМЕХАНИЧНА ОЦІНКА СТАБІЛЬНОСТІ БЛОКУЮЧОГО ІНТРАМЕДУЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ ЗА ДОПОМОГОЮ БІМПФ-8

Романчук В. В.

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний
університет», Чернівці, Україна*

Актуальність теми. Використання малоінвазивного остеосинтезу значно полегшує проведення оперативного втручання, скорочує час перебуван-

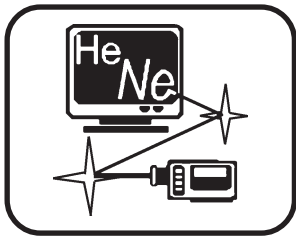
ня хворого на операційному столі, створює більш сприятливі умови для консолідації перелому. Враховуючи дані аспекти, актуальним є вивчення властивостей блокуючого інтрамедулярного металополімерного фіксатора восьмої моделі БІМПФ-8.

Мета дослідження. Провести оцінку біомеханічної стабільності блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу великогомілкової кістки БІМПФ-8 при діафізарних переломах без розсвердлювання кістково-мозкової порожнини.

Матеріал і методи. Дослідження проведено на 27 препаратах свіжих великогомілкових кісток, вилучених при аутопсії у померлих раптовою смертю внаслідок нещасних випадків. Усі препарати були поділені на три однакові групи: 1 — цілі кістки; 2 — препарати, синтезовані після поперечної остеотомії нижньої третини діафіза, БІМПФ-8; 3 — препарати, синтезовані після поперечної остеотомії нижньої третини діафіза, КМПФ-3 (компресійний металополімерний фіксатор третьої моделі). З кожною групою препаратів проведено дослідження щодо оцінки їх деформативності при згині у 4 напрямках: дорсовентральному, ветродорсальному, медіолатеральному, латеромедіальному.

Результати. Найменших прогинів зазнають препарати цілих великогомілкових кісток. Деяко більших значень прогини досягають у препаратів, синтезованих БІМПФ-8. Найбільші деформації виникали у препаратів, синтезованих КМПФ-3. У ветродорсальному, медіолатеральному і латеромедіальному напрямках величини прогинів препаратів, синтезованих БІМПФ-8, були в 1,75–1,95 рази меншими, ніж у препаратів, синтезованих КМПФ-3. У дорсовентральній площині прогин препаратів, синтезованих БІМПФ-8 та КМПФ-3, до навантажень 8 Нм майже однаковий, проте при згинальних моментах вище 8 Нм прогин, який одержали препарати, синтезовані БІМПФ-8, був вищим, аніж у КМПФ-3.

Висновок. При поперечних діафізарних переломах великогомілкових кісток застосування БІМПФ-8 створює умови для більш стабільного остеосинтезу, порівняно з КМПФ-3.



СЕКЦІЯ ОНКОЛОГІЇ, ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ І ТЕРАПІЇ, РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ТА ВІДНОВНОЇ МЕДИЦИНИ

Секция онкологии, лучевой диагностики и терапии, реконструктивной и восстановительной медицины
Section of Oncology, X-Ray Diagnostic and Therapy, Reconstructive and Regenerative Medicine

СОВРЕМЕННЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В КТ-ДИАГНОСТИКЕ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Бобровская Е. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

КТ-диагностика в онкологии является очень распространенным методом. На сегодняшний день применяется для современной диагностики большинства объемных процессов.

Цель. Изучить эффективность модификации КТ-метода (КТ-онкоскрининг) в диагностике объемных образований малого таза, их осложнений и рецидивов.

Материалы и методы. Нами были проанализированы 32 случая КТ-онкоскрининга у пациентов с объемными образованиями органов малого таза. Из них 31 женщина и 1 мужчина. Исследование проводилось на 16-срезовом мультиспиральном томографе TOSHIBA Aquilion, мультифазный протокол (нативная фаза, ангиофаза, венозная фаза, выделительная фаза с контрастированием мочевыводящих путей), с применением перорального контрастирования препаратом «Триомбраст» перед исследованием и внутривенным контрастированием «Томогексол-350» 100 мл.

Результаты. При проведении КТ-онкоскрининга было выявлено образование тела и шейки матки в 20 случаях, яичников в 9, толстого кишечника в 2, простаты в 1. Выявлены метастазы в печень, легкие, кости, имплантационные в переднюю брюшную стенку и листки брюшины в 12 случаях. Брюшная, парааортальная, забрюшинная, тазовая, паховая лимфаденопатия обнаружены у 15 пациентов. Гидроуретеронефроз наблюдался в 6 случаях. Дифференцировалась компрессия сосудов без прорастания объемного образования в просвет сосуда (артерии и вены) у 5 пациентов. Диагностировали рецидивы у 3 пациентов. У 1 пациентки был выявлен мочепузырно-влагалищный свищ.

Выводы. Модификация КТ-метода (КТ-онкоскрининг) является современным, комплексным методом диагностики образований органов малого таза. Его применение позволило в 100 % случаев выявить первичную локализацию образования, в 9 % — диагностировать рецидивы. У 38 % больных дифференцировались метастазы в печень, лег-

кие, кости и др. В 19 % выявлялся гидроуретеронефроз как осложнение основного заболевания. Лимфаденопатия наблюдалась в 47 % случаев. В 16 % — компрессия артерий и вен объемным образованием. КТ-онкоскрининг используется для стадирования, определения будущей тактики оперативного или консервативного лечения, выявления осложнений заболевания и лечения, рецидивов.

РАДИОЧАСТОТНАЯ VS. РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ. АНАЛИЗ РАБОТЫ

Бошкова В. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Потенциально радикальную операцию по удалению опухолей печени удаётся выполнить лишь у 15–20 % пациентов. В связи с этим актуальным в медицинской практике является применение малоинвазивных технологий.

Цель. Провести анализ применения радиочастотных (радиочастотная термоабляция (РЧТА), электрохирургическая резекция печени с помощью Habis 4X Bi-Polar) и рентгеноэндоваскулярных методов лечения новообразований печени (химиоинфузия (ХИ), химиоэмболизация печеночной артерии (ХЭПА)).

Материалы и методы. Сформированы 2 группы больных, которым в отделении абдоминальной хирургии ООД было выполнено: 1) РЧТА и резекция печени зондом Habis — 70 пациентов; 2) ХИ, ХЭПА — 42 пациента.

Результаты. 1-я группа: мужчины (М) — 55,7 %, женщины (Ж) — 44,3 %. Средний возраст — 60 лет. Проведено РЧТА первичных опухолей печени — 10 (14,3 %). При вторичном поражении печени — у 60 (85,7 %) пациентов: комбинированные операции — 42; локальная деструкция после паллиативных операций — 16; РЧТА метастазов (МТС) в печень при нерезектабельной первичной опухоли — 2. У 42 больных наблюдались МТС колоректального рака, у 6 — рака легкого, 5 — рака желудка, 3 — рака почки, 2 — рака яичников, 1 —

рака матки, 1 — селезенки. Резекция зондом Nabib выполнена у 23 из 70 (у 9 совместно с РЧТА). Чрескожно РЧТА — 9. 2-я группа: М — 42,5 %, Ж — 57,5 %. Средний возраст — 62,5 года. Выполнена ХЭПА у 2 больных, ХИ — у 40: в общую печеночную артерию — у 16, в собственно печеночную — у 21, в чревный ствол — у 3. Рентгеноэндovasкулярная деструкция при первичном раке печени — 10 (24 %); при вторичных опухолях — 32 (76 %): после паллиативной операции — 26, при нерезектабельной первичной опухоли — 6.

Выводы. Радиочастотная и рентгеноэндovasкулярная деструкции опухолей являются малотравматичными и эффективными в лечении нерезектабельного первичного рака печени и при ее мультиочаговом вторичном поражении.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕГЕНЕРАТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ УРОЛОГИИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Гайчук Е. А.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Введение. Стриктуры пузырно-уретрального анастомоза после радикальной простатэктомии у пациентов с раком простаты встречаются в 7,5–14 % случаев (Wang R., Choi W. W., 2012), что связано с расстройствами кровоснабжения и иннервации в зоне анастомоза. Регенеративные технологии, такие как плазма, обогащенная тромбоцитами (PRP), могут улучшить трофические свойства тканей.

Цель исследования. Изучить влияние PRP инъекций на морфологические изменения анастомоза уретры у мини-свиней.

Материалы и методы. Под наркозом выполнена циркулярная диссекция уретры у 10 мини-свиней мужского пола с последующим анастомозом уретры «конец в конец» непрерывным швом Vicryl 4-0. В 5 случаях восстановление уретры производили с периуретральными инъекциями PRP в количестве 3 мл. После 3 мес. наблюдения выполнено повторное оперативное вмешательство с иссечением зоны анастомоза уретры с последующим морфологическим исследованием.

Результаты. При гистологическом исследовании уретры выявлены существенные склеротические изменения в стенке уретры с выраженной воспалительной реакцией слизистой уретры при классической методике формирования анастомоза. У животных, оперированных с использованием PRP инъекций, воспалительной реакции со стороны слизистой не отмечалось, в периуретральной зоне выявлено значительное количество капилляров.

Выводы. Инъекции PRP благотворно влияют на трофические свойства зоны уретрального анастомоза, что может быть использовано в клинической практике для улучшения функциональных результатов оперативных вмешательств, таких как радикальная простатэктомия.

СОВРЕМЕННЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ В ДИАГНОСТИКЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА

Гречухина А. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Пищевод Барретта (ПБ) является одним из предраковых состояний пищевода. Одним из современных методов эндоскопической диагностики, позволяющих рассчитывать на улучшение выявления ПБ, а следовательно, и ранних форм рака пищевода, является видеэндоскопия с использованием NBI технологии (узкоспектральная визуализация изображения).

Целью нашего исследования явилось изучение диагностических возможностей NBI эндоскопии в выявлении ПБ.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ протоколов и видеоархива эндоскопических исследований у больных гастроэзофагеальнорефлюксной болезнью (ГЭРБ). При этом использовались видеэндоскопы фирмы “Olympus”. С 2010 по 2015 гг. традиционное эндоскопическое исследование в белом свете позволило выявить ГЭРБ у 214 пациентов, у 198 больных ГЭРБ диагностирована с использованием NBI технологии.

Результаты. В первой группе больных ПБ был выявлен у 14 (6,5 %), во второй — у 23 (11,6 %) пациентов. Диагноз ПБ был подтвержден данными патоморфологического исследования (наличие метаплазии эпителия по кишечному типу).

Выводы. Осмотр в режиме NBI предоставляет ряд преимуществ: возможность изучить микроархитектуру слизистой оболочки пищевода, оценить степень цилиндрической метаплазии, изучить сосудистый рисунок в поверхностном слое слизистой пищевода, что обеспечивает возможность дифференциальной диагностики ПБ и рака пищевода. Возможность прицельной биопсии в режиме NBI повысила общую точность исследования до 85,5 %.

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ФОРМАМИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Маланченко И. Л.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность. Рак грудной железы занимает первое место в структуре онкозаболеваемости у женщин. Актуальной остается проблема подбора и введения химиопрепаратов при неблагоприятных формах данного заболевания.

Цель работы. Улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения больных с прогностически неблагоприятными формами МР РМЖ путем оптимизации подвода химиопрепарата селективно в ложе опухоли.

Материалы и методы. В ходе проведения исследования были сформированы две группы больных:

исследуемая группа — 221 пациентка (168 с HER/2-neu+ и 53 с базальноподобным биологическим подтипом опухоли) и контрольная группа — 58 пациенток (45 с HER/2-neu+ и 13 с базальноподобным подтипом). На начальном этапе программа комплексного лечения больных исследуемой группы включала катетеризацию внутренней грудной артерии с проведением 3–4 циклов селективной внутриартериальной полихимиотерапии (СВАПХТ) и системной полихимиотерапии (СПХТ) с интервалом в 21 день, а для пациенток контрольной группы включала только 3–4 цикла СПХТ. После данного этапа в обеих группах проводились оценка его эффективности, лучевая терапия, хирургическое лечение при операбельности процесса.

Результаты. Средняя продолжительность жизни больных исследуемой группы составила ($3,43 \pm 0,18$) года, а контрольной — ($1,8 \pm 0,4$) года. Показатели общей 5-летней выживаемости больных исследуемой группы составили ($43,1 \pm 5,5$) %, а контрольной группы — ($17,9 \pm 8,4$) %.

Выводы. Применение СВАПХТ в бассейне внутренней грудной артерии в комбинации с СПХТ позволяет улучшить ближайшие и отдаленные результаты, повысить качество жизни пациенток. Эта методика может быть рекомендована к широкому применению у данной категории больных.

ОЦІНКА ВПЛИВУ ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ ПУХЛИНИ НА РЕЗУЛЬТАТИ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ МІСЦЕВО-РОЗПОВСЮДЖЕНОГО РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

Морозова Г. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Основним методом лікування місцево-розповсюдженого раку шийки матки є поєднана променева терапія (ПТ) у 82 % хворих. У 27–42 % випадків після ПТ спостерігається прогресування (рецидивування) злоякісного процесу, що потребує необхідності виявлення факторів несприятливого прогнозу та відбору хворих для більш агресивного лікування.

Мета. Оцінити проліферативну активність плоскоклітинного раку шийки матки у порівнянні з клініко-морфологічними характеристиками пухлини та її радіобіологічними властивостями, що впливають на безпосередні результати променевої терапії.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані обстеження та лікування 55 хворих на рак шийки матки ІІБ–ІІІ стадії, що отримували поєднану променево-хірургічну терапію. Виконувалась біопсія шийки матки до початку лікування та після сумарної дози 20 Гр. Проводили гістологічне та імуногістохімічне дослідження з метою визначення проліферативної активності пухлини (антигену Ki-67).

Результати. Оцінено результати лікування після завершення радикального курсу променевої терапії. Зіставлено результати лікування з вихідним рівнем Ki-67 та його змінами в динаміці.

Висновок. Індекс Ki-67 до початку променевої терапії становив ($47,3 \pm 4,2$) %. Рівень проліферації плоскоклітинного раку шийки матки залежить від стадії захворювання: при ІІБ стадії індекс Ki-67 дорівнює ($41,7 \pm 4,8$) %, а при ІІІ стадії зростає до ($60,3 \pm 5,9$) % ($p < 0,05$). При низьких значеннях індексу Ki-67 — ($44,7 \pm 4,5$) % спостерігається більш сприятливий результат у вигляді повної регресії пухлини, ніж при високих — ($68,7 \pm 4,3$) % стартових показниках ($p < 0,05$).

ПОИСК НОВЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ РАКА

Мяснянкина А. О.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. В настоящее время основные методы лечения рака, в особенности его рецидивов, недостаточно эффективны, что требует модификации традиционных методов и поиска альтернативных.

Целью настоящей работы является анализ применяемых и изучение новых методов лечения рецидивов рака.

Материалы и методы. Изучены доступные данные мировой литературы о различных методах лечения рецидивов рака.

Результаты. Выявлено, что некоторые модификации традиционных методов повышают эффективность лечения рецидивов рака. Так, эффективность химиотерапии рака языка повышается с помощью суперселективной внутриартериальной катетеризации язычной артерии хирургическим трансстемпоральным методом синхронно с проведенными сеансами лучевой терапии. Повышение эффективности лучевой терапии может быть достигнуто за счет сочетания наружного и внутритканевого облучения.

Доказано, что фотодинамическая терапия повышает резорбцию рака дна полости рта и языка. Криохирургический метод повышает эффективность лечения рецидивов рака в сравнении с применением только хирургического или только лучевого методов. Существенно улучшились результаты лечения рака за счет присоединения СВЧ-гипертермии.

Выводы. Повышение эффективности лечения рецидивов рака может быть достигнуто комбинацией традиционных методов лечения с альтернативными.

ВЛИЯНИЕ РАСШИРЕННЫХ ЛИМФОДИССЕКЦИЙ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Сафронова В. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Удаление лимфатических узлов как коллекторов региональных метастазов является стандартной процедурой при различных ло-

кализациях злокачественного процесса, в частности, рака желудка (РЖ).

Цель. Сравнение влияния различных видов лимфодиссекций на продолжительность жизни больных РЖ.

Материалы и методы. Всего в исследование включено 188 больных, оперированных по поводу рака желудка в период 2007–2011 гг. Исследование включало только радикально или условно-радикально прооперированных больных. Средний возраст ($60,6 \pm 10,5$) лет, мужчин — 120, женщин — 68.

Результаты. Наилучшим образом проявили себя лимфодиссекции в группе, которые, независимо от стадии, не были склонны к гематогенному метастазированию. На 4-й стадии почти 40 % больных РЖ не имели опухолевых эмболов, даже при поражении метастазами более 15 региональных лимфатических узлов, как и у больных с опухолями 3А стадии. Отличие в продолжительности жизни в зависимости от перинеурального роста, независимо от стадии и глубины лимфодиссекции, было следующим: средняя продолжительность жизни при Nev/0 — ($24,6 \pm 6,0$) мес., при Nev/1 — ($12,9 \pm 6,0$) мес. ($p=0,0092$; $F=882$). Таким образом, ПР статистически достоверно является негативным фактором прогноза заболевания при РЖ.

Выводы. Рак желудка у 60 % больных, независимо от стадии процесса, представлял первично гематогенно-диссеминированное заболевание. При этом 40 % РЖ распространялись почти исключительно лимфогенно, даже в стадиях T2N3M0, T3N3M0, T4N3M0. Выяснили, что отсутствие ПР является наиболее чувствительным тестом к отсутствию гематогенной диссеминации, т. е. благоприятным фактором прогноза при РЖ.

СРАВНЕНИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ СШИВАЮЩИХ АППАРАТОВ ПРИ ПЕРВИЧНО-РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Третьяк М. П., Мараховская А. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Применение сшивающих аппаратов в реконструктивной хирургии рака прямой кишки (РПК) значительно сокращает время операции, расширяет показания к сфинктеросберегающей хирургии, позволяет формировать межкишечные анастомозы на любом уровне, улучшает функциональные результаты.

Цель работы. Проанализировать опыт выполнения сфинктеросберегающих операций с использованием двух модификаций сшивающих аппаратов: Ethicon Endo-Surgery CHD (США) и Techno-Clip HC (КНР).

Материалы и методы. Нами были проанализированы непосредственные результаты операций по

поводу РПК с применением указанных 2 модификаций циркулярного степлера (ЦС): Ethicon Endo-Surgery CHD и Techno-Clip HC. Всего с применением сшивающего аппарата CHD выполнено 24 операции, с применением HC — 10. Во всех случаях применения HC осложнений, связанных с несостоятельностью швов анастомоза не наблюдалось. В 2 из 24 случаев использования CHD отмечена несостоятельность швов аппаратного анастомоза (8,3 %). По количеству отдаленных осложнений в 1 случае при использовании CHD наблюдалась стриктура анастомоза (4,1 %), потребовавшая резекции с формированием мануального колоанального анастомоза (БАР).

Результаты. Учитывая имеющиеся показатели непосредственных результатов оба аппарата при выполнении низких передних резекций сработали одинаково в пределах статистической ошибки измерения.

Выводы. Наш опыт оперативного лечения РПК с помощью ЦС позволяет рекомендовать метод как один из способов хирургической реабилитации.

МЕСТО И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПЕЧЕНИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

Атанасов Д. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Колоректальный рак (КРР) по уровню заболеваемости занимает 3-е место, имея тенденцию к непрерывному росту. Печень как коллектор венозного оттока от толстой кишки наиболее часто является мишенью первичного отдаленного метастазирования. У 25 % больных КРР при первичном обращении диагностируется метастатическое поражение печени, у 50 % — в процессе лечения.

Материалы и методы. Проведена ретроспективная оценка медицинской документации 64 больных КРР, проходивших лечение в ООД и УК ОНМедУ в период 2006–2015 гг. Критерием отбора послужило наличие у больных тяжелой соматической патологии и высокого анестезиологического риска (ASA ≥ 3), исключающее возможность выполнения резекционных оперативных вмешательств.

Оценивались непосредственные и отдаленные результаты применения радиочастотной абляции (РЧА) при единичных (≤ 3) МТС узлах печени диаметром до 4 см в комбинации с адьювантной ПХТ в сравнении с контрольной группой больных, которым проводилась изолированная ПХТ при аналогичном МТС поражении печени. Средний возраст больных 61,3 года (от 26 до 82). Группы сравнения идентичны по гендерным и возрастным критериям.

Результаты. В группе больных, которым в дополнение к ПХТ проводилась РЧА, отмечалось достоверное превышение медианы выживаемости относительно контрольной группы.

Выводы. У больных с единичным метастатическим поражением печени КРР и наличием соматической сопутствующей патологии радиочастотная абляция в дополнение к стандартной адьювантной ПХТ является эффективным методом паллиативного лечения и улучшает отдаленные результаты лечения.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ И ВИДЕОАССИСТИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИИ В ХИРУРГИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Коленда К. Ю.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Мы отметили, что использование эндовидеохирургии приводит к снижению частоты и тяжести осложнений, сроков госпитализации и времени утраты нетрудоспособности. Мы использовали несколько международных рандомизированных исследований в нашей работе: 1) clinical outcomes of surgical therapy study group (COST); 2) colon cancer laparoscopic or open resection (COLOR); 3) conventoinal versus laparoscopic-assisted surgery in colorectal cancer (CLASSIC); 4) Barcelona.

COST-исследование не показало никакой разницы по сравнению с лапаротомным доступом, но проиграло в отдаленных результатах. CLASSIC-исследование не показало никакой разницы по сравнению с лапаротомным доступом, но отметило высокий уровень конверсий. COLOR-исследование не показало никакой разницы в непосредственных и отдаленных результатах и показало уменьшение длительности госпитализации и анальгезии. Barcelona-исследование показало снижение смертности, снижение частоты осложнений, сокращение продолжительности госпитализации по сравнению с лапаротомным доступом. На основании этого исследования мы можем сделать выводы о преимуществах эндовидеохирургии в лечении колоректального рака: уменьшение выраженности болевого синдрома и доз потребляемых анальгетиков, сокращение сроков пребывания в стационаре, возможность соблюдения онкологических принципов, отсутствие различий в частоте местного рецидива и общей выживаемости по сравнению с традиционными вмешательствами.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ FAST-TRACK ХИРУРГИИ

Пыхтеева Е. Д.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Fast-track — система мероприятий по углубленной предоперационной подготовке пациента в сочетании с системой активной послеоперационной реабилитации больных с хирургическими заболеваниями. Был разработан и внедрен протокол fast-track хирургии, включающий такие этапы.

Дооперационный этап: отказ от подготовки кишечника перед операцией (от полного голодания).

Интраоперационно: изменение схемы интраоперационной анестезии; регионарная (пери-дуральная) анестезия или короткодействующая анестетика, адекватный объем инфузии в периоперационном периоде, короткие разрезы, неопиоидная анальгезия, отказ от рутинного использования дренажей и назогастральных зондов.

Послеоперационный этап: раннее удаление мочевого катетера и назогастрального зонда, раннее начало энтерального питания, ранняя мобилизация пациента.

Целью работы была оценка внедренных методов fast-track хирургии в клинике ОНМедУ для пациентов с онкопатологией толстой кишки.

Было проведено ретроспективное изучение истории болезни за 1991–2000 и 2006–2015 гг. для определения длительности койко-дня. В исследовании участвовали пациенты с онкологическими заболеваниями толстой кишки, находившиеся на лечении в ООД с 1991 по 2000 гг. и клинике ОНМедУ с 2006 по 2015 гг. Возраст пациентов варьировал от 40 до 60 лет.

Выводы. В результате внедрения fast-track протокола ведения пациентов было выявлено уменьшение количества койко-дней с 16 до 6 и значительное снижение послеоперационных осложнений — с 22 до 6 %.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Савельева Г. М.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Цель работы. Увеличить выживаемость и улучшить качество жизни больных метастатическим раком молочной железы путем разработки программы комплексного паллиативного лечения с включением хирургического вмешательства.

Материалы и методы. В основу настоящего исследования положены сведения из историй болезни, амбулаторных карт диспансерного наблюдения 113 больных, получавших лечение в Донецком областном противоопухолевом центре с 1988 по 2006 гг. У пациенток диагностированы первично-неоперабельные формы рака молочной железы, имеющие на момент первичного осмотра отдаленные метастазы (T3-4N0-2M1).

Результаты. У (91,5±3,6) % пациенток исследуемой группы удалось достичь объективного ответа на первые 2 этапа лечения. В (8,5±3,6) % случаев в группе с включением хирургического этапа имелись признаки прогрессии заболевания, что являлось критерием для продолжения консервативной терапии и исключения их из протокола исследования. В характере оперативных вмешательств преобладали операции Маддена — (42,6±6,7) %.

Выводы. Получены достоверные данные об увеличении продолжительности жизни и длительности безрецидивного периода при активной хирургической тактике больных местно-распространенным метастатическим раком молочной железы; медиана безрецидивного выживания пациенток в группе контроля составила — 1,1 года, в то время

как в группе исследования — 1,6 года. Продолжительность жизни в контрольной группе составила: трехлетняя выживаемость ($33,3 \pm 2,3$) %, 5-летняя — ($22,2 \pm 1,9$) %. В группе исследования ($47,3 \pm 2,4$) и ($35,5 \pm 1,6$) % соответственно.

ШЛЯХИ ПОКРАЩАННЯ ЕСТЕТИЧНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТОК З РАННІМ РАКОМ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Постарніченко А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Рак молочної залози (РМЗ) — найпоширеніша онкопатологія у жінок. Мета лікування пацієнток з даною патологією — не тільки збереження життя, а і його якості. Сьогодні в усьому світі для жінок з I і II стадією раку молочної залози застосовуються онкопластичні резекції молочної залози, які дозволяють мінімізувати післяопераційні деформації.

Мета. Провести порівняльну характеристику традиційних і онкопластичних методів лікування з точки зору задоволення пацієнток естетичними результатами лікування, а також оцінити частоту післяопераційних ускладнень.

Матеріали і методи. Ретро- і проспективний аналіз було проведено щодо 35 історій хвороб пацієнток, прооперованих з приводу РМЗ, яким були виконані органозберігаючі операції як традиційними, так і онкопластичними методами. Для оцінки якості життя пацієнток була використана шкала WHOQOL-BREF.

Результати. У групі пацієнток, які перенесли онкопластичні резекції, середній бал за шкалою WHOQOL-BREF — 44 %, а в групі порівняння — 51 %. Особливо різнилися показники між класами особистісних відносин, сексуальної активності, задоволення своїм тілом і зовнішністю. Також були відзначені післяопераційні ускладнення в I групі: тривале існування сероми — 17 %, гематома — 5,7 %, крайовий некроз шкіри — 2,8 %, інфекція рани — 2,8 %. Група порівняння: серома — 22,9 %, гематома — 2,8 %, крайової некроз шкіри — 0 %, інфекція рани — 0 %.

Висновки. Терміни загальної та безрецидивної виживаності не вивчені у зв'язку з малим періодом спостереження (1–18 міс.). Онкопластичні резекції молочної залози є операціями вибору для пацієнток з I та II стадіями РМЗ, оскільки забезпечують пацієнткам більш високий рівень якості життя, при незначному підвищенні частоти післяопераційних ускладнень.

ВЛИЯНИЕ ЦИТОКИНОВ И СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК ЖИРОВОЙ ТКАНИ НА ИНТЕГРАЦИЮ В БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЯХ ДВУХКОМПОНЕНТНОГО КОМПОЗИТНОГО СЕТЧАТОГО ИМПЛАНТАТА

Четвериков М. С., Овчинник В. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность темы. Применение сетчатых имплантатов на основе частично биodeградируемых

синтетических материалов получило широкое распространение в герниологии. Однако существуют неспецифические воспалительные реакции в виде длительной экссудации и избыточного перипротезного фиброза.

Цель работы — изучить изменения окружающих тканей при композитном сетчатом имплантате (КСИ) и при сочетанном его применении с жировым трансплантатом (ЖТ) и обогащенным тромбоцитами фибрином (ОТрФ).

Материалы и методы. Эксперимент проводили на 36 самцах крыс линии Вистар массой 160–180 г. Изымался ЖТ у пациентов по методике Coleman. Для получения ОТрФ получали кровь из левого желудочка крысы, обрабатывая системой SmartPreP2. Смешивали ОТрФ в шприце с ЖТ в соотношении 1:9. Крысам подкожно в 4 разных сегмента спины имплантировали: 2 мл суспензии ЖТ (I сегмент), фрагмент КСИ 10×10 мм (II сегмент), КСИ в сочетании с ЖТ (III сегмент), КСИ с ОТрФ и ЖТ (IV сегмент). Продолжительность наблюдения составила 90 дней.

Результаты. При имплантации ЖТ наблюдалось образование кисты в зоне погибших липоцитов. При имплантации КСИ — массивная фибротизация ткани, окружающей протез, выраженный склероз. При имплантации КСИ с ЖТ — очаговое преждевременное появление соединительной ткани, увеличение числа капилляров, утолщение коллагеновых волокон и увеличение их числа. При комбинированной имплантации КСИ с ОТрФ и ЖТ — увеличение числа коллагеновых волокон преимущественно за счет тонких и средних волокон, большое количество капилляров, сохраняется тонкая полоска коллагеновых волокон.

Выводы. Применение конструкции на основе ОТрФ и ЖТ положительно влияет на интеграцию в биологических тканях КСИ за счет уменьшения перипротезного фиброза и улучшения периферической реваскуляризации.

РОЛЬ ОНКОМАРКЕРОВ СА 125 И НЕ 4 В ДИАГНОСТИКЕ РАННИХ СТАДИЙ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО РАКА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Бокарева В. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В Украине 5-летний период выживаемости при раке яичников составляет менее чем 30 %, поэтому критическим является поиск более чувствительных и специфичных тестов и алгоритмов для выявления овариального рака и его рецидивов на ранних стадиях. Особенно это важно для доминирующего типа — эпителиального овариального рака (ЭОР). Секреторный белок эпидидимиса 4 (НЕ 4) является наиболее информативным биомаркером ЭОР.

Цель. Определение диагностического значения уровней HE 4 и СА 125 в выявлении и послеоперационном мониторинге ЭОР.

Материалы и методы. Определяли уровни HE 4 и СА 125 в сыворотке крови женщин репродуктивного возраста: у 65 — с овариальным раком, у 179 — с доброкачественными образованиями яичников и у 30 контрольной группы с использованием иммуноферментных наборов. Гистоструктура образований и здоровых яичников во всех случаях была подтверждена гистологически. Проводили расчет риска малигнизации (ROMA). Дополнительно уровни онкомаркеров определяли при мониторинге послеоперационного периода.

Результаты. Среди пациенток с доброкачественными образованиями яичников уровень HE 4 во всех случаях не превышал нормативных показателей, концентрация СА 125 была больше нормы у 56,7 % с эндометриомами яичников. Индекс ROMA предоставлял возможность классифицировать пациенток с высоким и низким риском малигнизации. Низкий уровень HE 4 достоверно ассоциировался с хирургическим лечением ЭОР.

Выводы. Сочетанное определение двух маркеров (HE 4 и СА 125) обладает более точным диагностическим значением для дифференциальной диагностики доброкачественных заболеваний яичников и ЭОР, чем любой из маркеров в отдельности или другие комбинации.

ХИМИЧЕСКАЯ СТВОЛОВАЯ СКЛЕРООБЛИТЕРАЦИЯ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Булатова Л. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель работы. В сравнительном аспекте изучить результаты лечения варикозной болезни ног методом химической стволовой склерооблитерации как альтернативу оперативному лечению в объеме комбинированная венэктомия с кроссэктомией, эндовенозной лазерной абляцией большой подкожной вены, минифлебэктомией.

Материалы и методы. Обследованы 115 пациентов клиники ОНМедУ с 2010 по 2015 гг. в возрасте от 18 до 82 лет с диагнозом «варикозная болезнь ног с признаками С2–С6» (группа 1). Группой сравнения (группа 2) были 327 пациентов аналогичных возрастных групп за тот же учетный период с диагнозом «варикозная болезнь ног с признаками С2–С6», которым проводилось оперативное лечение.

Процедура пенной склерооблитерации проводилась под контролем УЗИ с соблюдением всех международных протоколов и рекомендаций.

Результаты. Рецидивы в виде реканализации венозного ствола и восстановления венозного рефлюкса наблюдались у 18 (15,65 %) пациентов

1-й группы и 51 (15,59 %) пациента — 2-й группы за исследуемый период.

Выводы. Полученные результаты являются абсолютно сопоставимыми с результатами оперативного лечения по частоте рецидивов, однако отмечены неоспоримые плюсы: процедура химической стволовой склерооблитерации не требует госпитализации в стационар, являясь полностью амбулаторной процедурой; болевой синдром практически отсутствует, эмоционально процедура пациентами переносится проще, чем операция.

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ОНКОГЕННОГО РИСКА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ПРИЗНАКАМИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ

Голубова Н. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Современное состояние онкологической заболеваемости в нашей стране характеризуется ростом запущенности рака шейки матки у женщин до 40 лет.

Цель работы. Провести анализ скрининга рака шейки матки у женщин репродуктивного возраста, оценить частоту и структуру инфицирования вирусом папилломы человека (ВПЧ).

Материалы и методы. На базе клиники ОНМедУ за период 2013–2015 гг. по данным цитологического исследования и расширенной кольпоскопии проведен ретроспективный анализ цервикальной интраэпителиальной неоплазии (CIN III) у 4478 женщин репродуктивного возраста. Всем пациентам были проведены: ПЦР-диагностика 11 типов ВПЧ, Pap-тест, кольпоскопия. Из общего количества обследуемых 125 женщинам с подозрением на CINIII было произведено гистологическое исследование биоптатов шейки матки.

Результаты. Анализ клинических данных 125 женщин с кольпоскопическими признаками атипии, которым была проведена биопсия шейки, позволил у 7 (5,6 %) женщин обнаружить плоскоклеточный рак шейки матки, в 5 случаях *Cr in situ*; у 13 (10,4 %) женщин поставлен диагноз дисплазии тяжелой степени (CIN III), у 15 (12 %) женщин — дисплазия средней степени (CIN II) и легкой степени (CIN I), простая лейкоплакия — у 62 (49,6 %), у 28 (22,4 %) — признаки хронического цервицита.

Выводы. Таким образом, включение в скрининг определения инфицирования штаммами ВПЧ высокого онкогенного риска в сочетании с кольпоскопией, Pap-тестом и гистологическим исследованием позволило своевременно выявить пациенток с дисплазией тяжелой степени и раком шейки матки и провести соответствующее лечение.

**РОЛЬ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ
ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ
PCNA И Ki-67 В ВЫБОРЕ
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ
МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО
РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**

Демидчик Р. Я., Роша Л. Г.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Известно, что при персонифицированном определении тактики лечения рака шейки матки (РШМ) и для оценки прогностических маркеров необходимо использовать иммуногистохимический метод (ИГХ).

Цель. На основе изучения пролиферативной активности опухолевых клеток РШМ определить прогностические маркеры ответа на предоперационную лучевую терапию (ЛТ).

Материалы и методы исследования. Отобрано 34 случая верифицированного плоскоклеточного РШМ с предоперационной ЛТ. Выполнены биопсия шейки матки до начала лечения и исследование операционного материала после окончания ЛТ.

Результаты. Установлено, что у 31 пациентки после ЛТ сохранились признаки опухолевой ткани. Наилучший эффект был в группе с G3 плоскоклеточным неороговевающим раком. Наименьший эффект от ЛТ был в группе G1 плоскоклеточного ороговевающего рака. Установлено, что нет прямой связи между степенью лечебного патоморфоза и экспрессией PCNA и Ki-67. В группе с 3-й степенью лечебного патоморфоза наблюдались высокие показатели пролиферативной активности остаточной опухолевой ткани (до 70 %). Сравнительное окрашивание PCNA с Ki-67 выявило большое количество опухолевых клеток, находящихся в S-фазе клеточного цикла, не чувствительных к ЛТ.

Выводы. Для определения тактики лечения РШМ необходимо учитывать прогностические маркеры ответа на лучевую терапию. Для достоверной оценки лечебного патоморфоза РШМ необходимо проводить ИГХ, определяя пролиферативную активность опухолевых клеток.

**ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО
ВНУТРЕННЕГО ГЕМОРРОЯ**

Макуха А. А.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

В проктологии геморрой по частоте заболеваемости занимает второе место после синдрома раздраженного кишечника. Актуальность данного исследования заключается в распространенности, значительной частоте обострений заболевания, ведущей к длительной потере трудоспособности и значительному снижению качества жизни, преимущественно у лиц молодого, работоспособного возраста.

Целью настоящего исследования является улучшение результатов хирургического лечения больных хроническим геморроем.

Материалы и методы. Было прооперировано 62 пациента с хроническим внутренним геморроем II–III ст. Из них выполнено 12 геморроидэктомий по Лонго и 50 классических геморроидэктомий по Миллигану — Моргану.

Результаты исследования заживления послеоперационных ран, болевого синдрома, проведенных койко-дней у больных, оперированных различными хирургическими методиками, подтверждают эффективность степлерной геморроидопексии по Лонго.

Выводы. В ходе операции Лонго при геморрое восстанавливается нормальная анатомия анального канала без его травматизации. После вмешательства в анальном проходе не остается ран, как при классических способах лечения геморроя. Сохраняется чувствительность рецепторов, отвечающих за удержание и эвакуацию каловых масс. Реабилитационный период пациентов занимает не более 3–7 дней и проходит практически безболезненно. У 85 % пациентов ощущения дискомфорта после операции полностью отсутствуют. В послеоперационный период пациентам не требуется сложных перевязок. Процедура хорошо переносится пациентами пожилого возраста, в том числе при тяжелых сопутствующих патологиях.

**РАДИКАЛЬНАЯ ВАГИНАЛЬНАЯ
ТРАХЕЛЭКТОМИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ
НАЧАЛЬНОГО ИНВАЗИВНОГО РАКА
ШЕЙКИ МАТКИ**

Рысина А. И., Лысенко М. А.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Проблема лечения рака шейки матки в течение многих десятилетий продолжает оставаться в центре внимания ведущих мировых онкологов. Радикальная вагинальная трахелэктомия (РВТ) — органосохраняющий метод хирургического лечения начального инвазивного рака шейки матки с возможностью сохранения фертильного потенциала у пациентки репродуктивного возраста.

Цель исследования. Улучшить результаты органосохраняющего лечения инвазивного рака шейки матки путем РВТ, проанализировать технические аспекты РВТ, длительность операции, объем кровопотери, возможные интра- и послеоперационные осложнения.

Материалы и методы. В исследование включены 53 пациентки с диагнозом РШМ (стадия IA) на базе университетской клиники за период 2009–2012 гг. Основную группу (n=39) составили больные репродуктивного возраста, у которых в течение 2009–2012 гг. выполнялась РВТ. Для группы сравнения (n=14) были отобраны больные со стадией заболевания и прогностическими факторами, аналогичными группе трахелэктомии, но получив-

шие стандартное хирургическое лечение в объеме расширенной экстирпации матки за 2009–2012 гг.

Результаты. При длительности наблюдения от 4 до 60 мес. частота рецидивов после выполнения РВТ составляет 8,3 %, показатель трехлетней безрецидивной выживаемости — 72 %, что существенно не отличается от аналогичных показателей при выполнении расширенной экстирпации матки.

Выводы. Метод хирургического лечения начального инвазивного рака шейки матки — РВТ сопоставим по эффективности лечению согласно протоколу в объеме расширенной экстирпации матки (операция Вертгейма), но сохраняет возможность последующих беременностей и родов для пациенток репродуктивного возраста.

ПАТОМОРФОЗ ЛЕЙОМИОМ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПРОГЕСТИНОВ

Таранова И. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Статистически доказано, что частота встречаемости лейомиомы матки составляет 15–25 % от всех гинекологических заболеваний в позднем репродуктивном и перименопаузальном возрасте.

Цель работы. Изучение патоморфологических изменений в структуре лейомиомы под воздействием перорального применения прогестинов путем сравнительного изучения рецепторного аппарата и факторов апоптоза.

Материалы и методы. В 2014–2015 гг. на базе клиники ОНМедУ были обследованы и прооперированы 140 женщин репродуктивного возраста с наличием миом, 30 (группа А1) подвергались лечению прогестинами в связи с гиперпластическим процессом эндометрия; остальные 110 (группа А2) этому лечению не подвергались. Было проведено сравнительное патоморфологическое исследование удаленных миоматозных узлов.

Результаты исследований. Установлено, что в группе обследованных А1 на неизменном гормональном фоне под воздействием прогестинов увеличивается концентрация ингибиторов апоптоза опухоли, что приводит к удлинению жизни клеток миомы, способствуя ее росту, в то время как в группе А2, без влияния прогестинов, не наблюдались повышенная васкуляризация стромы и пролиферация клеток опухоли.

Выводы. Доказано, что прогестерон, связываясь со своими специфическими рецепторами, удлиняет жизнь клетки и способствует росту миоматозных узлов.

МОЖЛИВОСТІ ВИСОКОТЕХНОЛОГІЧНОЇ ДИСТАНЦІЙНОЇ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПАЛІАТИВНОМУ ТА СИМПТОМАТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Сафронова О. В.

*Всеукраїнський центр радіохірургії,
КЛ «Феофанія» ДУС, Київ, Україна*

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Київ, Україна

Вступ. У сучасній онкології лікувальні заходи направлені не тільки на досягнення протипухлинного ефекту, а і на максимальне забезпечення адекватної якості життя пацієнтів після проведеного лікування.

Метою даної роботи була розробка та впровадження алгоритму підготовки та проведення високотехнологічної дистанційної променевої терапії (ДПТ) при паліативному і симптоматичному лікуванні онкологічних хворих, оцінка ефективності запровадженого лікування.

Матеріали та методи. У відділенні променевої терапії Всеукраїнського центру радіохірургії КЛ «Феофанія» за 2011–2015 рр. 127 пацієнтам було проведено паліативне та 194 — симптоматичне лікування.

Результати. Для підготовки та проведення високотехнологічної ДПТ усім пацієнтам впроваджено такий алгоритм лікувального процесу: ретельне обстеження для визначення ступеня поширеності процесу, передпроменева топометрична підготовка, оконтурювання патологічного вогнища та суміжних здорових структур, індивідуальне планування та лікування на лінійному прискорювачі. Симптоматичного лікування переважно потребували пацієнти з метастатичним ураженням кісток (51,0 %) та головного мозку (15,4 %). Зменшення больового синдрому спостерігалось у 70,0 % пацієнтів з метастатичним ураженням кісток, у 15,0 % — зникнення, у 15,0 % — інтенсивність больового синдрому не змінилась. У 80,0 % спостерігалось зменшення проявів неврологічного дефіциту та компресійного синдрому, у 10,0 % — клінічні прояви минули, у 8,0 % — стан залишився без динаміки, у 2,0 % — прогресування на тлі запровадженого лікування. Паліативне лікування частіше було запроваджено з метою зменшення розмірів рецидивів і зниження мас-ефекту, спричинених пухлиною.

Висновки. Застосування високотехнологічної ДПТ у програмах паліативного та симптоматичного лікування дозволяє покращити якість життя хворих з розповсюдженими та метастатичними формами онкологічних захворювань за рахунок зменшення клінічних проявів синдромів, зумовлених пухлинним ростом.



СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ ТА УРОЛОГІЇ

Секция акушерства, гинекологии и урологии
Section of Obstetrics, Gynecology and Urology

ЗАСТОСУВАННЯ ДОПЛЕРОМЕТРІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ

Бикова Н. А., Каштальян Н. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Гіперпроліферативні процеси ендометрія (ГПЕ) — патологія, що зустрічається у пацієнок різних вікових груп. У діагностиці ГПЕ почали використовувати доплерометрію, що допомагає визначити ступінь злоякісності патологічних процесів ендометрія.

Мета. Встановити особливості кровотоку в маткових артеріях та судинах ендометрія у пацієнок з ГПЕ різного ступеня диференціювання.

Матеріали та методи. УЗ-дослідження органів малого таза з доплерометрією проводили 62 (45,6 %) жінкам з доброякісною, 46 (33,8 %) пацієнткам з передраковою патологією та 28 (20,6 %) обстежуваним з раком ендометрія на апараті “Philips HD 11 XE”, що звернулися до БМЦ (УК № 1) ОНМедУ з приводу маткової кровотечі або для планового оперативного лікування. Середній вік пацієнок — $(42,0 \pm 3,2)$ року. Оцінка кровотоку у маткових артеріях визначалась з урахуванням максимальної артеріальної швидкості (МАШ), індексу резистентності (ІР), пульсаційного індексу (ПІ).

Результати та їх обговорення. У пацієнок з простою та комплексною неатиповою гіперплазією ендометрія середнє значення ІР дорівнювало $0,57 \pm 0,06$, ПІ — $0,79 \pm 0,06$, МАШ — $(7,20 \pm 2,63)$ см/с, на відміну від результатів хворих з аденокарциномою ендометрія, де ІР становив $0,36 \pm 0,06$, ПІ — $0,58 \pm 0,04$, МАШ — $(18,60 \pm 3,44)$ см/с. Проміжні значення виявлено у пацієнок з простою та комплексною атиповою гіперплазією ендометрія, а саме: ІР — $0,40 \pm 0,05$, ПІ — $0,66 \pm 0,03$, МАШ — $(11,00 \pm 2,84)$ см/с.

Висновки. Результати відрізнялися залежно від гістологічного ступеня диференціювання ГПЕ: у пацієнок з раком ендометрія реєструвався більш низькорезистентний високошвидкісний кровотік, ніж у пацієнок з доброякісними та фоновими процесами ендометрія.

ЗАСТОСУВАННЯ СЕЛЕКТИВНОГО МОДУЛЯТОРА ПРОГЕСТЕРОНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ У ПАЦІЄНОК З СИМПТОМНОЮ МІОМОЮ МАТКИ

Маріогло Я. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Міома матки — найчастіша доброякісна пухлина у жінок репродуктивного віку. За даними статистики, міома діагностується у 20–40 % жінок фертильного віку. Уліпристал ацетат є селективним модулятором прогестеронових рецепторів, ефективний для передопераційного лікування міоми матки і контролю аномальних маткових кровотеч.

На базі клініки ОНМедУ, кафедри акушерства та гінекології № 1 за період 2014–2015 рр. нами проведено комплексне обстеження 28 жінок з міомою матки у віці від 28 до 38 років.

Діагноз міоми матки підтверджували на підставі клінічних, інструментальних (УЗД, МРТ, гістероскопія) методів дослідження.

У зв'язку з наявністю клінічних симптомів міоми матки (швидкий ріст міоматозних узлів, аномальні маткові кровотечі, больовий синдром) пацієнткам було призначено уліпристал ацетат 5 мг протягом 3 міс.

Проведена терапія сприяла припиненню маткових кровотеч, нормалізації показників гемоглобіну, еритроцитів. Терапія, розпочата на тлі кровотечі, привела до припинення виділень протягом $(6,4 \pm 1,3)$ дня від початку лікування. Інтенсивність болю у пацієнок до і після терапії визначалась за візуальною аналоговою шкалою: до початку терапії біль оцінювався у $(5,6 \pm 1,5)$ бала, після закінчення прийому уліпристалу ацетату біль не турбував — 0 балів. Аналіз даних УЗД показав зменшення розмірів пухлини через 3 міс. Зниження об'єму матки відбулося на 70,8 %: з 51,7 до 13,7 см³. Розміри вузла зменшилися в на 27,7 %: з 78 до 35 мм в діаметрі.

Отже, прийом селективного модулятора прогестеронових рецепторів уліпристалу ацетату у пацієнок сприяв припиненню маткових кровотеч, нормалізації рівня гемоглобіну, зменшенню больового синдрому, розмірів міоматозних вузлів.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ НЕТРАДИЦИОННОЙ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ

Динь Тхи Суан Ни

Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина

Миома матки является самой распространенной доброкачественной опухолью женских половых органов. Несмотря на высокий уровень развития медицины, миома матки остается одной из наиболее актуальных проблем гинекологии из-за широкой распространенности заболевания, а также отрицательного влияния на состояние репродуктивной системы женщин. В последнее время наблюдается рост и «омоложение» данной патологии. По последним данным литературы (NCBI), миома матки встречается у 30 % женщин старше 35 лет и может достигать 60 % у женщин старше 45 лет.

Хирургический метод остается основным в лечении данной патологии, однако многие женщины в наше время стремятся отложить деторождение на более поздний возраст. Поэтому совершенствование консервативных методов лечения и использование нетрадиционной восточной медицины является основной тенденцией в современных условиях. В последние годы преобладают различные методы лечения бессимптомных миом матки небольших размеров, такие как фитотерапия, акупунктура, массаж, моксотерапия, гирудотерапия. Разработка и внедрение восточной нетрадиционной медицины представляет реальную альтернативу в лечении миомы матки.

РОЛЬ ДОППЛЕРОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИШНЬОУТРОБНОГО СТАНУ ПЛОДА

Добровольський А. Л., Чернівецький С. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність і мета дослідження. Пієлонефрит у більшості випадків призводить до порушення фетоплацентарної системи, дистрес-синдрому та затримки росту плода, у зв'язку з чим розробка інформативних методів діагностики його стану є актуальною проблемою.

Матеріали дослідження. Під нашим спостереженням знаходились 31 жінка у II половині вагітності з пієлонефритом, які мають дистрофію плаценти та затримку розвитку плода. Вік обстежених від 18 до 38 років. Контрольна група — 20 здорових вагітних із нормальним перебігом вагітності. Усім пацієнткам проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження згідно з протоколом. Паралельно вивчали біофізичний профіль плода (БПП), проводили ультразвукову діагностику, кардіотокографію (КТГ), доплерометрію. Гемодинамічні зміни в системі «мати-плацента-плід» оцінювали за результатами доплерометрії та візуалізації судин (маткових артерій, артерій пуповини та середньої мозкової артерії плода). У результаті дослідження встановлено, що БПП становив $(7,90 \pm 0,34)$ бала. При доплерометричному

дослідженні встановлено порушення матково-плацентарно-плодового кровотоку, що супроводжувалося підвищенням систоло-діастолічних співвідношень (С/Д), збільшенням індексів судинного опору в артеріях пуповини та їх зниженням у середній мозковій артерії плода. Так, показник С/Д співвідношень у маткових артеріях дорівнював $2,15 \pm 0,03$, КГ — $1,75 \pm 0,16$ ($p < 0,05$). У пуповинній артерії цей показник становив $2,72 \pm 0,02$, КГ — $2,20 \pm 0,04$ ($p < 0,05$). У середній мозковій артерії плода цей показник знижений до $4,15 \pm 0,04$, КГ — $4,35 \pm 0,07$ ($p < 0,05$). Результати доплерометричного дослідження збігаються з об'єктивними клініко-лабораторними показниками, результатами КТГ.

Висновок. Таким чином, доплерометричне дослідження є об'єктивним методом, який свідчить про стан матково-плацентарно-плодового кровотоку, дає змогу оптимізувати тактику ведення вагітності та пологів.

ПАТОЛОГІЯ ФОЛАТНОГО ЦИКЛУ ЯК ПРЕДИКТОР УСКЛАДНЕНЬ ГЕСТАЦІЇ

Крижановська І. С.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

У структурі причин втрат вагітностей спадковій тромбофілії посідають одне з провідних місць.

Під нашим спостереженням знаходились 53 вагітні жінки із загрозою звичного викидня. Середній вік вагітних становив $(29,8 \pm 0,7)$ року, середня кількість втрат вагітностей $2,48 \pm 0,32$; 21 жінка (39,6 %) мала 1 епізод виникнення ретрохоріальної гематоми, два та три епізоди мали відповідно 18 (34 %) та 14 (26,4 %) жінок.

Рівень гомоцистеїну був більший за норму для відповідного терміну гестації у 40 вагітних. У 32 (60,4 %) вагітних мало місце зниження рівня фолієвої кислоти, у 21 (39,6 %) — ціанокобаламіну.

При генетичному дослідженні методом ПЛР виявлено таку частоту поліморфізму гена *MTHFR*:

— варіант с677t: Т/Т — 14,3 %; С/Т — 52,3 %; варіант а1298с: С/С — 9,5 %, А/С — 45,2 %;

— поліморфізму гена *MTRR*: G/E — 23,8 %, A/G — 50,0 %;

— поліморфізму гена *MTR*: G/G — 4 %, A/G — 7 %.

Поєднання поліморфізму генів *MTHFR* 677 та *MTRR* мало місце в 16 (30,2 %) випадках, поліморфізму генів *MTHFR* 1298 і *MTRR* — у 14 (26,4 %) випадках; поліморфізму генів *MTHFR* 677, *MTHFR* 1298 і *MTRR* — в 11 (20,7 %) випадках, поліморфізму генів *MTHFR* 677, *MTHFR* 1298, *MTRR* і *MTR* — у 5 (9,4 %) випадках і поліморфізму генів *MTHFR* 1298, *MTRR* і *MTR* — у 7 (13,2 %) випадках.

Із 34 вагітностей одна завершилася пізнім мимовільним викиднем у 19 тиж., дві — передчасними пологами в терміні до 34 тиж., одна — у 36 тиж. Розродження проводилось природним шляхом. Оцінка новонароджених за шкалою Апгар ($6,7 \pm 0,8$) бала. Решта вагітностей завершилася терміновими пологами у $(38,3 \pm 1,1)$ тиж. Питома вага оперативних розроджень сягала 20,8 %. Маса

новонароджених — (3180 ± 165) г; оцінка за шкалою Апгар — 7,8.

У 32 жінок мав місце пізній гестоз. Серед них у двох випадках — прееклампсія середнього ступеня та у 30 — прееклампсія легкого ступеня.

У групі вагітних з прееклампсією середнього ступеня було виявлено: у однієї жінки поєднання поліморфізму генів *MTHFR* 677, *MTHFR* 1298, *MTRR* і *MTR*, а у другої — поєднання поліморфізму генів *MTHFR* 1298, *MTRR* і *MTR*.

Таким чином, комбінована форма тромбофілії є істотним фактором ризику розвитку пізнього гестозу.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ У ВАГІТНИХ З НОРМАЛЬНОЮ ТА НАДМІРНОЮ МАСОЮ

Панкратова Т. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За даними клінічних досліджень, одним з провідних чинників перинатальної захворюваності та смертності залишаються передчасні пологи. У свою чергу, надмірна маса тіла під час вагітності є вагомим фактором ризику виникнення гестаційних ускладнень. Було проведено ретроспективне дослідження історій вагітностей та передчасних пологів у 60 жінок з нормальною масою (I група) та 60 жінок з надмірною масою тіла (II група). Виявлено, що у терміні 22–27 тиж. пологи до терміну відбулись через природні пологові шляхи у 6 (10 %) жінок із нормальною масою внаслідок прогресування ІЦН (66,7 %) і ПРПО (33,3 %). Пологи у терміні 28–33 тиж. здійснились у 19 (31,7 %) пацієнток I групи та 23 (38,3 %) II групи. При цьому у 82,6 % вагітних з надмірною масою було проведено оперативне розродження шляхом кесаревого розтину в зв'язку з прогресуванням пізнього гестозу. Пологи у терміні 34–37 тижнів відбулись у 35 (58,3 %) пацієнток I групи та 37 (61,7 %) II групи. У жінок з нормальною масою тіла переважали пологи через природні шляхи (77,1 %), у пацієнток з надмірною масою — оперативне розродження шляхом кесаревого розтину (83,8 %). Показаннями до операції були: прогресування прееклампсії (71 %), кровотеча внаслідок передчасного відшарування нормально розташованої плаценти (16,1 %), дистрес плода (12,9 %). Таким чином, надмірна маса тіла значно підвищує ризики саме оперативних передчасних пологів шляхом операції кесаревого розтину та потребує проведення ефективних прегравідарних заходів.

ВПЛИВ ЗАСТОСУВАННЯ БІОВЕНУ НА СТАН ЕНДОМЕТРІЯ У ПАЦІЄНТОК З ПОРУШЕННЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

Стречень Н. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Протягом останніх років спостерігається від'ємний коефіцієнт приросту населення в розвинених країнах світу, у тому числі і в Україні. Зростання без-

плідності зумовлено різними факторами: вплив зовнішнього середовища, стрес, спосіб життя, порушення імунітету, наявність хронічних інфекцій тощо.

Провідну роль в реалізації жіночої репродуктивної функції відіграє морфофункціональний стан ендометрія. Однією з провідних причин невдалої імплантації як у спонтанних циклах, так і в циклах із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) є потоншення ендометрія. Порівняння стану ендометрія та імунітету, можливість корекції імунологічними препаратами і визначили основну мету даного дослідження.

Під наглядом знаходились жінки 25–37 років з проблемою «тонкого» ендометрія, що проходили лікування безплідності із застосуванням ДРТ. Обстеження всіх пацієнток було проведено у відповідності до наказу МОЗ України від 09.09.2013 р. № 787. Додатково було здійснено дослідження імунограми та проведена гістероскопія, що виключала наявність хронічного ендометриту. До групи дослідження увійшли 30 жінок з порушеннями імунограми, які отримували додаткове застосування внутрішньовенного імуноглобуліну (ВІГ), 30 пацієнток контрольної групи залучались до ДРТ без застосування ВІГ. Найбільш характерними імунологічними змінами були: лейкопенія, лімфоцитоз, зниження абсолютної та відносної кількості Т-лімфоцитів, зниження імунорегуляторного індексу, підвищення абсолютної та відносної кількості NK-клітин, зниження кількості CD3+, CD4+, CD8, CD95, підвищення кількості CD20+, підвищення рівня IgM. Після корекції стану жінок ВІГ (Біовен Моно 200 мл однократно у день трансвагінальної пункції, а також у випадку настання вагітності по 200 мл 1 раз на чотири тижні до строку 20 тиж. вагітності) була зазначена вірогідна позитивна динаміка у вигляді нормалізації кількості Т-лімфоцитів, імунорегуляторного індексу, абсолютної кількості NK-клітин, підвищення рівня CD3+, CD4+, CD95; покращувався, за даними ультразвукового дослідження, стан ендометрія (товщина), підвищувалась частота імплантації. Отримані результати дозволяють підвищити рецептивність ендометрія та ефективність допоміжних технологій.

ОПТИМІЗАЦІЯ ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Волобуєва М. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Численні дослідження останніх років доводять, що інфекційні запальні процеси уrogenітального тракту беруть участь у розвитку акушерських і перинатальних ускладнень вагітності.

Метою роботи є оцінка ефективності лікування хронічної уrogenітальної інфекції під час вагітності для зниження частоти ускладнень.

Під наглядом перебували 56 жінок у II і III триместрі вагітності. Обстеження та лікування вагітних здійснювалося відповідно до наказу № 906 МОЗ України «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Перинатальні ін-

фекції» від 27.12.2006 р. У результаті дослідження мікробіоценозу піхви переважали вірусно-бактеріальні асоціації мікроорганізмів. У ході роботи жінки були розділені на дві групи. Перша — основна (29 вагітних) отримувала комплекс препаратів, що включає уросептик рослинного походження «Тринефрон», антиоксидант і антигіпоксант «Глутаргін» і з метою корекції місцевого імунітету — вагінальні свічки «Генферон». Друга група (27 вагітних) — контрольна, одержувала стандартне лікування згідно з протоколом.

Після проведеного лікування поліпшилися показники мікробіоценозу піхви (підвищення вмісту лакто- і біфідобактерій): в основній групі у 20 (69 %) жінок, у контрольній — у 14 (52 %); зменшився вміст патогенної та умовно-патогенної мікрофлори, нормалізувалися імунологічні показники крові та цервікального слизу: у першій групі у 18 (62 %) вагітних, у другій — у 14 (52 %). При ультрасонографії фетометричні показники відповідали референтним значенням. При доплерометрії відзначається зниження судинної резистентності в маткових артеріях, зниження індексу судинного опору в артеріях пуповини і підвищення в середній мозковій артерії, що свідчило про задовільний стан плода.

Таким чином, отримані дані свідчать про те, що у групі жінок, які застосовували комплексну терапію, подальша вагітність перебігала без загострень хронічного інфекційного процесу і мала більш сприятливий перебіг порівняно з контрольною групою. Оцінюючи результати, можна рекомендувати даний комплекс до застосування з метою лікувально-профілактичних заходів на прегравідавному етапі.

ЕФЕКТИВНІСТЬ PRP-ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ФІБРОПЛАСТИЧНОЇ ІНДУРАЦІЇ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА

Залива К. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета дослідження. Підвищити ефективність лікування фібропластичної індурації статевого члена — хвороби Пейроні за рахунок впливу плазми, збагаченої тромбоцитами (platelet-rich plasma, PRP), на бляшки статевого члена.

У дослідженні брали участь 7 пацієнтів, які пройшли повний курс терапії. Плазму, багату на тромбоцити, вводили у фіброзні бляшки в дозуванні 1 мл один раз на тиждень загальним курсом до 10 сеансів. Суб'єктивно 5 пацієнтів відзначили швидку регресію симптомів хвороби. У результаті больовий симптом купірувався у всіх хворих, у тому числі у пацієнта з кальцифікацією фіброзних бляшок, у середньому після четвертої процедури. Об'єктивне обстеження включало дуплексне ультразвукове дослідження. Зменшення розмірів бляшок спостерігалось в середньому на 40 %, виключаючи вищевказаного пацієнта. Ступінь викривлення статевого члена знизилася в середньому на 35 %. Суб'єктивно 96 % хворих відзначили швидку регресію больового симптому. Деформація зменшилася після 10 сеансів у 5 (71 %), збільшилася ригідність — у 74 % і підвищилася сексуальна за-

доволеність у 6 (85 %) випадках. Найбільш поширеними побічними явищами в обох дослідженнях були місцеві реакції легкого та помірного ступеня тяжкості.

PRP-терапію як метод лікування хвороби Пейроні слід розцінювати як ефективний засіб консервативного лікування захворювання, який може використовуватися як монотерапія, так і в поєднанні з іншими методиками.

ПОШИРЕНІСТЬ ІДІОПАТИЧНОГО ГІПЕРАКТИВНОГО СЕЧОВОГО МІХУРА І СИМПТОМІВ ПОРУШЕННЯ НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ СЕЧОВОГО МІХУРА

Константинова В. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою дослідження було вивчити частоту і значення чинників ризику розвитку ідіопатичного гіперактивного сечового міхура (ІГАСМ). Опитування було проведено серед 1876 людей, що проживають в Одесі та Одеській області (у міських поліклініках та лікарнях, в навчальних закладах і на підприємствах). Усі респонденти були відібрані випадковим чином. Після первинного аналізу опитувальників було виявлено, що 2,3 % (43/1876) були заповнені неправильно або не повністю. Ці опитувальники були виключені з дослідження. Таким чином, для створення бази даних було використано 1833 анкети для опитування населення. Серед респондентів було 31,5 % чоловіків (577/1833) і 68,5 % жінок (1233/1289). Середній вік становив $(47,8 \pm 13,5)$ року (мінімум — 18 років, максимум — 78 років). Середній вік чоловіків — $(35,5 \pm 8,4)$ року (мінімум — 20 років, максимум — 73 роки), а жінок — $(47,4 \pm 11,3)$ року (мінімум — 18 років, максимум — 78 років). На підставі даних поширеності та середньої добової частоти таких симптомів, як ургентний позив, ургентне нетримання сечі, почастішання сечовипускання і ноктурія, ми розрахували поширеність ІГАСМ і різних його форм серед чоловіків і жінок. Згідно з отриманими даними, поширеність ІГАСМ становила 18,7 % серед чоловіків, 21,8 % серед жінок. Частота виявлення симптомів ІГАСМ у жінок, що належать до вікової групи від 20 до 29 років, становить приблизно 15 %. З віком цей показник зростає і у жінок, і у чоловіків, вже після 70 років досягає 27 %.

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПІДВИЩЕННЯ ВМІСТУ ПРОЗАПАЛЬНИХ ФАКТОРІВ У КРОВІ ТА СЕЧІ ХВОРИХ НА АКТИВНО ПЕРЕБІГАЮЧИЙ ХРОНІЧНИЙ КАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ

Хаддад Самі

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Хронічний рецидивний калькульозний пієлонефрит є однією з основних причин нефрослерозу і розвитку хронічної ниркової недостатності.

До 10 % пацієнтів, які потребують проведення програмного гемодіалізу, становлять хворі на сечокам'яну хворобу, ускладнену хронічним пієлонефритом.

Встановлено, що наявність хронічного рецидивного калькульозного пієлонефриту (ХКП) зумовлена одночасними проявами вірулентних властивостей персистуючих бактерій, змінами резистентності організму і порушеннями внутрішньониркової гемодинаміки, які значною мірою ініціюються самим інфекційним агентом, що негативно впливає на перебіг патологічного процесу та ефективність лікувальних заходів.

З метою підвищення ефективності методів клініко-лабораторного підтвердження наявності загострення ХКП проведено дослідження низки прозапальних факторів, до яких належать простагландини, лейкотрієни, у сироватці крові та сечі хворих.

Обстежено 41 хворого на ХКП. У групу здорових осіб увійшли 27 осіб у віці від 19 до 45 років.

Дані проведених досліджень дозволили встановити істотне підвищення вмісту досліджуваних ейкозаноїдів, відзначено значне зниження активності процесів детоксикації та пригнічення метаболічних перетворень в організмі хворих на ХКП з активним перебігом.

Встановлені закономірності зміни вмісту досліджуваних ейкозаноїдів дозволяють підвищити інформативність диференційної діагностики активної фази ХКП і оптимізувати комплексну проти-запальну, антибактеріальну, метаболізмкорегувальну терапію, спрямовану на запобігання хронізації процесу і його віддаленим ускладненням.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Сильницька Т. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) — найбільш поширена урологічна патологія, що є віко-асоційованим, гормонозалежним захворюванням, що має велике медико-соціальне значення. Відомо, що характерними патологоанатомічними ознаками метаболічного синдрому (МС) є атеросклеротичні зміни, хронічне запалення низьких градацій, ознаки активації тканинних факторів росту, ендотеліальної дисфункції, ішемії. Перераховані механізми беруть участь і посилюють клінічний перебіг ДГПЗ.

У зв'язку з цим метою роботи було вивчення морфологічних особливостей ДГПЗ у пацієнтів з МС.

Матеріали та методи. Для дослідження було взято післяопераційний матеріал тканини гіперплазії простати 47 хворих, з яких 24 пацієнти з МС і 23 пацієнти — без. Наявність МС встановлювалося в передопераційному періоді за критеріями АТР III. Використовувалися різні методи забарв-

лення: гематоксилін-еозином, пікрофуксином за ван Гізоном; гістохімічні методи: фарбування толуїдиновим синім, PAS-реакція фарбування за методом Шуєнінова, забарвлення за Футом. Мікроскопію проводили на мікроскопі Leica, фотографування — приставкою Digital Camera for Microscope DCM500.

Результати. Морфологічна картина ДГПЗ у хворих на МС має особливості, характерні для проліферативних процесів, запалення (95,8 %), дистрофічних змін строми (фіброз — 47 %, кальциноз, гіаліноз 44,9 %). Виявлені у пацієнтів з МС гістологічні зміни артерій і артеріол (розщеплення еластичної мембрани артерій — 43,4 %, дасквамація ендотелію — 83,3 %) є морфологічним субстратом атеросклерозу, ендотеліальної дисфункції.

Комплекс виявлених змін підтверджує вплив МС на ДГПЗ.

Аналіз проведених спостережень дозволяє сподіватися на зміну підходів до патогенетичного впливу на симптоми нижніх сечових шляхів у пацієнтів з ДГПЗ, ускладненими МС.

ЦИТОГЕНЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ХВОРИХ ІЗ ПЕРВИННИМ ГІПОГОНАДИЗМОМ, УСКЛАДНЕНИМ АЗООСПЕРМІЄЮ

Макарук В. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою нашого дослідження було визначити цитогенетичну складову у формуванні первинного гіпогонадізму шляхом дослідження каріотипу з метою виявлення трансформацій гетеросом.

На базі урологічних відділень КУ «МКЛ № 10» Одеси проведено обстеження 34 осіб чоловічої статі, хворих на первинний гіпогонадізм. Було встановлено, що двобічний крипторхізм спостерігався у 6 (17,6 %), а однібічний крипторхізм — у 4 (11,7 %), у 2 (5,8 %) виявлено анархізм, у решти хворих причини патології не встановлені. Дослідження проводилось протягом двох років (2013–2015). Вік пацієнтів коливався від 18 до 37 років, становлячи в середньому 29 років.

Усіх обстежуваних хворих було розподілено згідно з порушеннями сперматогенезу. У 24 (71 %) пацієнтів виявлено азооспермію тестикулярного генезу, а у 10 (29 %) — оліго-астено-тератозооспермію тяжкого ступеня.

Наступним етапом нашого дослідження було проведення цитологічного дослідження хворих на первинний гіпогонадізм, у яких виявлена азооспермія. У чотирьох пацієнтів встановлено полісомію X хромосоми 47, ХХУ (синдром Клайнфельтера). У трьох пацієнтів виявлено мозаїчну форму синдрому Клайнфельтера, їх генотип 47, ХХУ (70 %)/46, ХУ (30 %). і 46, ХУ (80 %)/47, ХХУ (10 %)/46, ХУ 13p+s15p++s-22ps+Yq+(10 %) і 47, ХХУ (55 %)/46, ХУ (45 %). Це означає, що частина клітин цих пацієнтів має нормальний хромосомний набір, а у частини він модифікований. У двох пацієнтів виявлено вкорочення довгого плеча X-хромосоми. Генотипи 46, ХУ; 15ps+; Yq- та 46, ХУ; Yq-, а у трьох його подовження (46, ХУ;

13p++s; 14p++s-; 15ps+; Yq+. 46, XY; 13ps+; 15ps+; 22ps+; Yq+.46, XY; Yq+). У одного пацієнта виявлено генотип 46, XX (синдром де ля Шапелья). Генотипи 11 пацієнтів: 46, XY. 46, XY.46, XY.46, XY.46, XY. 46, XY.46, XY; 14ps-; 15ps; 22ps+.46, XY; 13 pstk+. 46, XY; 9qh+. 46, XY; 14 ps+. 46, XY; 15ps+. Це свідчить про відсутність цитогенетичних порушень у даних пацієнтів.

Встановлено, що генетично зумовлена патологія, включаючи структурні та числові аномалії хромосом, мала місце у 54% пацієнтів із азооспермією. Анеуплоїдія статевих хромосом спостерігалась у 7 (20,5%) випадках.

СИНДРОМ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ — ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО ОБІРУНТОВАНА ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА

Руденко О. В., Лавренко П. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Синдром хронічного тазового болю (СХТБ) у чоловіків посідає перше місце за поширеністю серед захворювань чоловічої статеві сфери й одне з перших місць серед чоловічих захворювань у цілому. Незважаючи на численні спроби охарактеризувати СХТБ і розробити діагностичний і лікувальний алгоритм, цей стан продовжує являти собою важку, нерозв'язану проблему як для урологів, так і для самих хворих. Основна проблема полягає в труднощах виявлення причин наявних симптомів і, відповідно, їх лікування.

Метою дослідження було провести порівняльну оцінку впливу лікарських форм із міорелаксантами дією центрального й периферичного ефектів, міолітичною і нейротропною на стан біологічних тканин в умовах експерименту на тварин з ушкодженням статевого нерва й оцінкою рангового рівня ефективних засобів патогенетично спрямованої дії.

Експериментальні методи дослідження проведені на 120 білих безпородних щурах-самцях чотиримісячного віку масою (195 ± 30) г, які утримувалися в стандартних умовах у лабораторії біологічної клініки Одеського національного медичного університету. Усі тварини були розподілені на 6 груп. Після моделювання патології тваринам вводили препарати усередину згідно з розрахованою дозою для кожної групи протягом 2,5 міс. через 1 міс. після операції. Тварин виводили з експерименту в строки 1 і 3,5 міс. Після виведення з експерименту у всіх тварин проводили взяття крові й біологічних тканин для біохімічних та морфологічних досліджень.

Результати дослідження показали, що нейропатія статевого нерва в експерименті супроводжується вираженими змінами в структурі тканини сечового міхура, м'язів тазового дна, нервових утворень ділянки таза, а також гіпоксією, протеолізом тканин та їх деструкцією. Введення лікарських засобів експериментальним тваринам з відтвореною пудендопатією виявило різну ефективність у відновленні структури детрузора й м'язів тазового дна.

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ НА ПІДСТАВІ ВИВЧЕННЯ ЇЇ МОРФОГЕНЕЗУ

Колосов О. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Проведене дослідження клініко-морфологічної характеристики інцидентального раку передміхурової залози (ІРПЗ) залежно від методу хірургічного лікування у пацієнтів після відкритої аденомектомії (ВАЕ) та трансуретральної резекції простати. У дослідженні брали участь 280 пацієнтів з ДГПЗ, що знаходилися на стаціонарному лікуванні, які перенесли хірургічне втручання на простаті.

Пацієнти були розділені на групи:

1-ша група — 172 (61,4%), пацієнти, що перенесли ТУРП;

2-га група — 108 (38,6%) пацієнтів з перенесеною ОАЕ.

Найбільш значущими прогностичними факторами виявлення ІРПЗ було ПСА і щільність ПСА, незважаючи на те, що більшість результатів виявлено в сірій зоні. Вік та об'єм простати були достовірно нижчими у пацієнтів з ІРПЗ після ОАЕ. В обох групах спостерігалися більш виражена клінічна симптоматика та зниження якості життя у пацієнтів з верифікованим раком простати. За даними нашого дослідження, інцидентальний рак простати характеризується високим ступенем диференціювання з сумою балів за Глісоном 4 і 5, що не завжди потребує хірургічного лікування, а динамічного активного спостереження. Активне спостереження може бути рекомендовано пацієнтам з низьким ризиком прогресії раку простати, який визначається значенням ПСА < 10 нг/мл і сумою балів за Глісоном ≤ 6 .

ЕФЕКТИВНІСТЬ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЇ ФІТОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З НЕЗАПАЛЬНИМ СИНДРОМОМ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ

Кузнєцов Д. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Хронічний тазовий больовий синдром є досить поширеним захворюванням, етіологія та патогенез якого мають системний характер патогенної дії на орган. Синдром хронічного тазового болю (СХТБ) розглядається як стан, при якому пацієнт відчуває неприємні або больові відчуття в ділянці таза, пов'язаний з симптомами, що вказують на сечовивідні шляхи та/або сексуальну дисфункцію як мінімум 6 міс., при цьому в еякуляті, простатичному секреті та сечі відсутні інфекційні збудники та є значна або незначна кількість лейкоцитів. Саме дана форма простатиту, що виявляється у переважній більшості випадків (90–95%), є сьогодні найбільш

обговорюваною, дискусійною і потребує подальшого вивчення.

Матеріали та методи. У дослідження включені дві групи хворих: I група — хворі на незапальний СХТБ, які отримували мультимодальну фітотерапію; II група — хворі на незапальний СХТБ, які отримували комплексне традиційне лікування. У дослідження включені хворі чоловіки віком від 18 до 45 років.

Обговорення і висновки. На основі створеної концепції лікувальної тактики незапального СХТБ — простатодинії буде розроблено діагностично-лікувальний алгоритм з обґрунтуванням рангового ряду достовірних симптомів мультимодальної фітотерапії.

СОСТОЯНИЕ ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С СИНДРОМОМ «МАЛОЙ ПЛАЦЕНТЫ»

Абылгазиева А.-М. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность темы обусловлена резким увеличением в последние годы случаев фетоплацентарной недостаточности (ФПН) у беременных, которая является одной из основных причин перинатальной заболеваемости и смертности. В ее патогенезе ведущую роль играют гемодинамические нарушения маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока.

Целью исследования являлось изучение морфологической картины плаценты при ФПН, а именно выявление признаков нарушения функционирования плаценты и критических состояний маточно-плацентарно-плодового кровотока с помощью доплерографии.

В результате проведенной работы отмечено, что ФПН часто сопровождается синдромом «малой плаценты» — уменьшением ее морфологических параметров (масса, объем, площадь материнской поверхности), что свидетельствует о нарушении ее компенсаторных возможностей. Имеют место морфологическая незрелость плаценты, уменьшение объема и количества терминальных ворсин хориона, отложение фибриноида со стороны межворсинчатого пространства, встречаются тромбоз и сужение просвета капилляров, инфаркты, отек и коллагенизация стромы ворсин. Относительная недостаточность плаценты при слабовыраженных компенсаторно-приспособительных реакциях сопровождается ЗВУР плода и/или его хронической гипоксией.

Характерным признаком нарушения кровотока при доплерографии является появление патологических кривых скоростей кровотока (КСК). При нарушении кровотока в маточных артериях — это снижение диастолического компонента и появление дикротической выемки на спектрограмме. Патологические КСК в артерии пуповины и аорте плода характеризуются регистрацией нулевого, а особенно реверсного кровотока, что говорит о наличии внутриутробной гипоксии пло-

да. С помощью доплерографического исследования плацентарного кровотока можно выявить из общего потока беременной группу высокого перинатального риска и своевременно провести комплекс лечебно-профилактических мероприятий, а также выбрать оптимальную акушерскую тактику.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ

Гаджиева А. П.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Гиперпластические процессы эндометрия являются наиболее распространенной патологией слизистой тела матки. Основную опасность представляет собой возможный переход доброкачественной гиперплазии в онкологический процесс. Частота данной патологии определяет необходимость поиска более специфичных и чувствительных методов диагностики, это позволит повысить точность исследования эндометриальной гиперплазии, в частности сложной гиперплазии без атипии.

Цель. Оптимизировать методы лечения гиперплазии путем использования современного метода, основанного на определении в крови уровня лиганда, индуцирующего пролиферацию (APRIL).

Материалы и методы. За основу работы взяты материалы исследования Дубровиной С. О., Берлим Ю. Д., Скачкова Н. Н. «Способ диагностики сложной гиперплазии эндометрия без атипии».

Результаты и обсуждение. Исходя из данных исследования, у ряда больных, которым проводилось определение уровня APRIL в крови, было выявлено несоответствие гистологического типа гиперплазии, результатом чего явилась неверная оценка тяжести процесса, следовательно, низкая эффективность проводимой терапии.

Выводы. В клинической практике данный метод позволяет своевременно диагностировать сложную гиперплазию эндометрия без атипии и оптимизировать тактику лечения пациенток. Метод удобен в применении и исключает зависимость качества исследования от квалификации патоморфолога в гинекологической патологии.

ЭКТОПИЯ, ДИСПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ. ЧТО СЧИТАТЬ ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ И КОГДА СТОИТ БЕСПОКОИТЬСЯ?

Купрюшина Е. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

С виду здоровая женщина или девушка, придя на плановый осмотр к гинекологу, может даже не подозревать, что на поверхности ее шейки матки — эктопия или дисплазия. Когда доктор извещает об этом пациентку, одна пожимает плечами и уйдет, решив, что «все само пройдет!». Другая же

задумается и поинтересуется, что это такое, как вылечить и почему оно возникло. Для многих женщин термин «дисплазия» страшен сам по себе. Не зная что это и начитавшись в интернете, фраза «предраковое заболевание шейки матки» ввергает женщину в оцепенение и наводит ужас. Так что делать и как быть, если у вас или вашей подруги врач обнаружил «эктопию» или «дисплазию»?

Для дисплазии характерно то, что изменяется сама структура строения слизистых оболочек, по своей сути, это состояние можно назвать предраковым. Если сравнивать заболевание с эктопией шейки матки (в народе эрозия), дисплазия шейки матки нарушает структуру слизистой оболочки, тогда как эрозия — целостность. Для женщин с диагнозом «дисплазия шейки матки» опасность, что изменения перерастут в злокачественные, самая непосредственная и высокая. Результаты исследований в этой сфере очень тревожны. Они подтверждают, что 40 % женщин, у которых обнаруживают патологию шейки, страдают именно дисплазией шейки матки. Эрозия, вовремя не выявленная и не пролеченная, приводит к такой патологии практически во всех случаях.

В данной работе мы подробно рассматриваем причины, вызывающие эктопию и дисплазию, описываем, как ее диагностируют и какие методы исследования используют, выбрав наиболее щадящие и подходящие в каждой конкретной ситуации.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ В РАННІ ТЕРМІНИ ВАГІТНОСТІ

Семіженко Л. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Психологічний підхід до проблеми загрози переривання вагітності продовжує залишатися актуальною проблемою сучасного акушерства та перинатології. Дослідження показують значення не лише інфекційних, ендокринних, метаболічних, імунологічних, соматичних та інших відомих чинників, а й соціальних та психоемоційних факторів. Незважаючи на розмаїття впроваджених профілактичних і лікувальних заходів, вивчення психосоматичного статусу жінок для розробки шляхів розв'язання проблеми невиношування вагітності залишається актуальним.

Мета дослідження — вивчити та порівняти психоемоційний стан у жінок із синдромом загрози переривання даної вагітності та у вагітних з фізіологічним її перебігом.

Дослідження проводилось у трьох групах, серед яких основна — жінки із загрозою переривання вагітності, та дві контрольні — жінки з невиношуванням в анамнезі та жінки з фізіологічним перебігом вагітності. Оцінювали акушерсько-гінекологічний анамнез, соціальне положення, особливості психічного статусу за допомогою госпітальною шкали тривоги та депресії (HADS).

Результати дослідження показують, що у жінок із загрозою переривання вагітності або невиношу-

ванням в анамнезі відмічається схильність до депресії та тривожних станів у більшій мірі, ніж у жінок з фізіологічним перебігом вагітності.

При стійких порушеннях психоемоційного стану проводяться призначення класичної терапії, спрямованої на пролонгування та збереження вагітності, та консультації психолога (психотерапевта).

ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК С ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Вертилецкая И. И.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Ювенальные маточные кровотечения являются одной из наиболее распространенных и тяжелых форм нарушений репродуктивной системы в период полового созревания, и их частота в структуре гинекологической патологии детей и подростков составляет от 10 до 30 %.

Цель. Определение особенностей становления менструальной функции у девочек, проходивших лечение в гинекологическом отделении КП «Родильный дом № 5».

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе КП «Родильный дом № 5» (Одесса). Был выполнен ретроспективный анализ историй болезни пациенток гинекологического отделения за 2013–2015 гг. в возрасте от 12 до 16 лет с клиническим диагнозом «Ювенильное маточное кровотечение в период становления менархе». Были проанализированы анамнез жизни и гинекологический анамнез пациенток, данные клинических и лабораторных исследований.

Результаты. В результате проведенного исследования нами установлено:

1. У пациенток исследуемых групп имела место экстрагенитальная патология (12 чел.).
2. Аномалии развития матки чаще сочетались с нарушением становления менструальной функции.
3. У 80 % обследованных девочек имел место стресс, связанный с наличием напряженной ситуации в школе, семье, социальной адаптацией, на что указывает анамнез.
4. Проведенное лечение в условиях стационара привело к выздоровлению или улучшению состояния.

ОЦІНКА СТАНУ РУБЦЯ НА МАТЦІ ПІСЛЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ У ЖІНОК З НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Єрмілова О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Збільшення частоти кесаревого розтину в усьому світі зумовлює актуальність питань, пов'язаних зі спроможністю рубця на матці,

можливістю вагінальних пологів у майбутньому, вродженням плаценти в рубець, а також появою вогнищевих гіперпластичних процесів ендометрія в зоні рубця та ін.

Мета дослідження. Вивчити особливості репаративних процесів в міометрії в зоні рубця у жінок з недиференційованою дисплазією сполучної тканини (нДСТ).

Матеріали і методи. Під наглядом знаходились 83 жінки з рубцем на матці, для яких використовувались загальноклінічні, біохімічні, у т. ч. визначення магнію у слині, ендоскопічні, морфологічні методи дослідження.

Результати. До I групи увійшли 46 вагітних з рубцем на матці з наявністю фенотипічних і/або вісцеральних маркерів нДСТ; до II групи — 37 вагітних без симптомів нДСТ. У 12 (26,1 %) жінок I групи відзначено зростання симптомів нДСТ протягом вагітності, рівень магнію у слині був достовірно нижчим ($p < 0,05$). У всіх жінок були відсутні фактори, які можуть підвищити ризик розриву матки (згідно з Наказом МОЗ України № 976), усі жінки мали в анамнезі один кесарів розтин у нижньому сегменті матки, дані про шовний матеріал та ушивання матки в обох клінічних групах були клінічно порівнянними.

Гістероскопічна картина у 34,5 % жінок I групи була характерною: білястий колір тканини рубця, відсутність судин, втягнення, неоднорідна структура і стоншення міометрія. Інтраопераційно стоншення зони рубця до 1–2 мм було виявлено у 84,8 % пацієток I групи, підтверджене морфологічно.

Висновки. Морфологічним субстратом рубця на матці після кесаревого розтину в 50 % є сполучна тканина; в умовах нДСТ дефіцит магнію сприяє деградації колагенових волокон і формуванню неповноцінного рубця. Можливо, магнетерапія у післяопераційному періоді покращуватиме стан рубця.

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ ДИЗУРИЧНИХ СИМПТОМІВ ЗАЛЕЖНО ВІД КЛІНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ГІПЕРАКТИВНОГО СЕЧОВОГО МІХУРА

Тодорова Т. П.

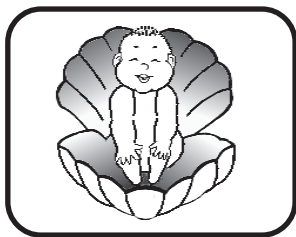
*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою дослідження було визначити диференційований підхід до медикаментозної терапії хворих на гіперактивний сечовий міхур (ГАСМ) в залежності від особливостей клінічного перебігу захворювання.

Обстежено 87 хворих, усі жінки, з симптомами нижніх сечових шляхів, що відповідали критеріям діагностики Міжнародного товариства з утримання сечі (ICS) для ГАСМ.

Встановлено, що патогенетична дія терапії тетрациклічного антидепресанта Міртазапіну в поєднанні з антиконвульсантом Габапентином у комплексному лікуванні ГАСМ полягає в позитивній динаміці інтенсивності дизуричних «сенсорних» симптомів, а також у покращанні показників ефективності сечовипускання. Комбінована терапія за схемою м-холінолітик Толтеродин і тетрациклічний антидепресант Міртазапін сприяє відновленню контролю за сечовипусканням і збільшенню абсолютного і відносного об'єму сечового міхура. Проведене дослідження показало ефективність комплексної терапії Габапентином і ноотропним засобом Фенібутом при лікуванні ГАСМ у поєднанні з алгічним синдромом, що відмічено вже на 7-й день терапії та наприкінці 6-го тижня зниженням інтенсивності цисталгії на 62 %.

Подібна комбінована терапія добре переноситься хворими, дозволяє тривало застосовувати препарати, титрувати дози, що істотно покращує характеристики сечовипускання, не призводячи до появи обструктивного сечовипускання.



СЕКЦІЯ ПЕДІАТРІЇ

Секция педиатрии

Section of Pediatrics

ВИВЧЕННЯ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ-НЕОНАТОЛОГІВ І ЛІКАРІВ СУМІЖНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Васюк Х. В., Лукзен В. Б.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Синдром професійного вигорання (СПВ) у лікарів — актуальна проблема, яка впливає на якість надання медичної допомоги населенню, особливо в умовах сучасного її реформування.

Мета дослідження. Виявлення способів підвищення ефективності праці лікарів-неонатологів і лікарів суміжних спеціальностей на основі аналізу причин формування СПВ.

Проведено анкетування 46 лікарів: дитячі анестезіологи (n=10), неонатологи (n=11), акушерів-гінекологів (n=25) — зі стажем роботи від 3 до 25 років. Групи рандомізовані за статтю, віком, стажем роботи в даній спеціальності. Проведений аналіз режиму праці та відпочинку, рівня професійного вигорання методом К. Маслач і С. Джексона в модифікації Н. С. Водоп'янової (2008). Статистична оцінка результатів проводилась методами описової та непараметричної статистики (ймовірність помилки $p \leq 0,05$).

Найбільший рівень СПВ був виявлений у лікарів зі стажем роботи 11–20 років, найменший — у лікарів зі стажем роботи 4–10 років.

Рівень деперсоналізації (цинізму) був найвищим у лікарів зі стажем роботи понад 21 рік та у акушерів-гінекологів, найнижчий — у лікарів зі стажем 4–10 років та лікарів-неонатологів. Рівень редукції професійних досягнень найвищий у лікарів зі стажем понад 20 років та у дитячих анестезіологів, найнижчий — у лікарів зі стажем роботи понад 5 років та лікарів-акушерів-гінекологів.

Способи усунення проявів СПВ: лікарі зі стажем 3–5 років нівелюють тривалим і якісним сном, фізичними навантаженнями, зі стажем 6–10 років — сном і заняттям улюбленою справою, хобі, 11–

20 років — пасивним відпочинком і заняттям спортом, зі стажем більше 21 року — спілкуванням з сім'єю, друзями.

ВПЛИВ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ НА РОЗВИТОК СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ В УМОВАХ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Лукзен В. Б., Михайлова А. К.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Якість надання медичної допомоги новонародженим в критичних станах залишається важливим показником, що впливає на соціальні та морально-етичні аспекти розвитку та благоустрою нації. Новонароджені, які підлягають лікуванню у відділеннях інтенсивної терапії, є групою ризику відносно системних ускладнень та поліорганної недостатності. Саме тому вивчення впливу гастроінтестинальної недостатності (ГІН) на стан дитини є ключем до вирішення ланки діагностичних та лікувальних питань в умовах інтенсивної терапії.

В ході дослідження вивчався зв'язок між показниками синдрому системної запальної відповіді (ССЗВ) та ГІН, а також додаткові заходи щодо моніторингу стану шлунково-кишкового тракту. В динаміці оцінювались клінічні характеристики хворого, визначались ознаки ССЗВ, характер ентерального харчування, внутрішньочеревний тиск (ВЧТ), перистальтика, обвід живота, ступінь ГІН. Статистична оцінка результатів проводилась методами описової і непараметричної статистики.

Виявлено, що у новонароджених у критичних станах наявна ГІН може призводити до виникнення або підсилення ССЗВ. Ступінь ГІН залежить від методу вигодовування та складу харчової суміші. Застосування додаткових методів моніторингу за станом шлунково-кишкового тракту, зокрема ВЧТ, кількісна характеристика перистальтичних рухів, вимірювання об'єму живота в динаміці дає змогу з більшою точністю встановити ступінь ГІН.

П'ЯТИРІЧНИЙ МОНІТОРІНГ ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ (ЗА ДАНИМИ МІСЬКОГО ПУЛЬМОНОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ)

Павленко А. І., Коваль Л. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Пневмонії належать до найтяжчих гострих бронхолегеневих захворювань. Показник летальності від пневмонії у дітей в Україні, за даними Костроміної В. П., становить 13,1 на 10 000 дітей.

Матеріал і методи. Проведено аналіз звітної документації пульмонологічного відділення ДМЛ № 2 (Одеса), куди госпіталізують дітей віком від 1 до 18 років, за період 2010–2015 рр.

Результати досліджень. За звітний період простежується зростання кількості пневмоній серед госпіталізованого контингенту дітей (з 256 до 411). Аналіз частоти госпіталізації хворих на пневмонію посезонно демонструє переважання захворювань у період від жовтня по березень.

За перебігом захворювання домінує гострий варіант пневмонії, в 1,3 % мав місце затяжний перебіг. Характерно, що більше половини дітей надходили до стаціонару після 5-го дня захворювання. За морфологічно-рентгенологічним типом переважав правобічний процес — (66,67±6,41) %. У дітей шкільного віку домінували сегментарні пневмонії — майже 50 %, на відміну від дітей молодшого віку, у яких до 70 % становлять вогнищеві пневмонії. За результатами бакпосіву мокротиння у 74 % визначено стрептококовий генез.

Слід зазначити, що у 24 % випадків відмічено розходження діагнозів при направленні та клінічних: у 10 % — гіподіагностика (в направленні діагноз бронхіт), у 14 % — гіпердіагностика, частково за рахунок виявлення вроджених вад розвитку (вроджені кісти, гіпоплазія легені, діафрагмальна грижа).

Проведене в стаціонарі лікування було ефективним у 98 % дітей, 2 % хворих були переведені в хірургічне відділення у зв'язку з розвитком деструктивних ускладнень, причому всі вони були госпіталізовані після 7-го дня з моменту захворювання, амбулаторно антибактеріальну терапію не отримували.

Висновки. Захворюваність на пневмонію за останні 2 роки збільшилась. Домінуючим етіологічним фактором є стрептокок. Ефективність терапії пов'язана зі своєчасним початком антибіотикотерапії.

КАТАМНЕЗ ДІТЕЙ З ГІПОКСИЧНО-ШЕМІЧНИМИ УШКОДЖЕННЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Топчій С. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальним питанням сьогодення є підвищення ефективності відновного лікування новонароджених з гіпоксично-ішемічними ушкодженнями

ЦНС (ГІУ ЦНС), що дозволить знизити відсоток ускладнень і формування психоневрологічної симптоматики у зазначеного контингенту дітей. Проведено вивчення особливостей катамнезу (через 1 рік) дітей з ГІУ ЦНС залежно від терміну початку реабілітаційних заходів: перша група (32 дитини) — поширений комплекс ранньої реабілітації в неонатальному періоді; друга група (21 пацієнт) — у віддаленому періоді.

Аналіз катамнестичних даних показав, що статистично значущої різниці кількості відхилень у неврологічному статусі та психомоторному і мовному розвитку на першому році життя в обох групах не спостерігається, але вірогідно частіше у дітей першої групи психомоторний розвиток був швидшим — раніше починали сидіти, стояти, ходити, більш активно формувались передмовний розвиток, емоції, мова ($p < 0,05$).

Важливо підкреслити, що у деяких новонароджених з ГІУ ЦНС на першому році життя чітко визначилися грубі органічні зміни у вигляді дитячого церебрального паралічу, гідроцефального синдрому, епілепсії. Однак при цьому слід зазначити, що у дітей першої групи ступінь порушень був вірогідно нижчим, ніж у дітей другої групи. Аналогічна закономірність розвитку залишкових змін відзначалася у вигляді затримки психомоторного розвитку та мінімальних мозкових дисфункцій ($p < 0,05$).

Таким чином, катамнестичний аналіз показав, що у дітей, які отримали розширений комплекс ранньої реабілітації, психоневрологічні розлади констатуються вірогідно менш часто та маніфестуються менш грубою патологією ЦНС, що свідчить про доцільність проведення активних відновних заходів у неонатальному періоді при ГІУ ЦНС.

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ВРОЖДЕНИХ ПОРОКОВ РОЗВИТТЯ У НОВОРОЖДЕНИХ, ГОСПИТАЛИЗОВАНИХ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ

Гаврилюк Е. А., Яковчук Р. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Врожденные пороки развития (ВПР) остаются одной из важнейших причин смертности в детском возрасте во многих странах. В 2010 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию, призывающую все государства-члены содействовать первичной профилактике и укреплению здоровья детей с пороками развития. По оценкам ВОЗ, от пороков развития в течение первых 28 дней жизни ежегодно умирают 270 000 детей.

Цель работы. Изучить структуру ВПР у новорожденных, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Материал и методы исследования. Клинические и инструментальные данные, полученные методом выкопирования из историй болезни 134 детей, находившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии детской городской больницы

им. акад. Б. Я. Резника. В отделении проводились нейросонографическое, рентгенологическое, эхокардиоскопическое обследования, биохимические исследования (в том числе прокальцитонин сывотки).

Результаты исследования. Все дети поступали в отделение из родильных домов Одессы в раннем неонатальном периоде (2–5 дней). Тяжесть состояния у 2/3 пациентов обусловлена неврологической симптоматикой, у 1/3 — синдромом дыхательных расстройств, у большинства — на фоне недоношенности. В структуре выявленных пороков развития преобладают пороки развития системы кровообращения (наиболее часто дефекты межжелудочковой и межпредсердной перегородок). Более редкими были пороки органов дыхания (в основном диагностировали гипоплазию легких), органов пищеварения. Представляет интерес случай сочетанной врожденной патологии ЖКТ в виде двусторонней истинной диафрагмальной грыжи и аплазии мышечной оболочки желудка.

По данным отделения реанимации, в структуре причин смертности первое место занимают множественные врожденные пороки развития.

НЕФРОЛОГИЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ В ДІТЕЙ

Тростинська Г. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Однією з найбільш значущих проблем сучасної педіатрії є неухильне зростання захворюваності на цукровий діабет (ЦД) 1 типу. До тяжких ускладнень ЦД, поряд з гострими, належать ураження нирок, які проявляються діабетичною нефропатією (ДН), інфекціями сечовивідної системи, парезом детрузора та ін. Прогресування ДН призводить до хронічної ниркової недостатності, що є однією з головних причин інвалідизації дітей та смертності серед молодих дорослих з ЦД 1 типу.

Мета роботи. Аналіз ранніх ознак ДН у дітей з ЦД.

Матеріал та методи. Дослідження проводилось на базі дитячої міської лікарні № 2. Було обстежено 37 хворих на ЦД 1 типу: віком від 7 до 9 років — 13,5 %, від 10 до 12 років — 21,6 %, від 13 до 15 років — 35,1 %, від 15 до 18 років — 29,8 %. Серед обстежених 16 дівчаток — (43,2±8,14) % та 21 хлопчик — (56,8±8,14) %. Супровідними захворюваннями були: ДЖВШ (43,2 %), патологія щитоподібної залози (18,9 %), порушення серцевого ритму (21,6 %), хронічні захворювання ЛОР-органів (24,3 %).

В результаті дослідження встановлено, що 40,5 % дітей з ЦД 1 типу знаходились у стані декомпенсації вуглеводного обміну, 59,5 % — у стадії субкомпенсації.

В поняття діабетичної нефропатії включають мікроальбумінурію (МАУ), підвищення АТ, порушення кліренсу креатиніну. За цими ознаками виявлено 3 (8,1 %) пацієнти. Наявність тільки МАУ, що розглядається як перша стадія ДН — стадія початкових структурних змін, документовано у

14 дітей — (37,8±7,9) %: з рівнем МАУ від 30 до 100 мг на добу у 10 пацієнтів, вище 100 мг на добу — у 4. У ході роботи проаналізовані кореляційні зв'язки виявленої МАУ з віком хворих (пубертатний вік, $r = -0,64$), нестабільним перебігом ЦД ($r = -0,49$), тривалістю захворювання (більше двох років, $r = -0,59$), частими рекурентними респіраторними захворюваннями ($r = -0,46$).

Таким чином, показано, що найвагомими факторами ризику формування ДН при ЦД 1 типу є пубертатний вік, тривалий стаж захворювання (більше 2 років).

ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ РОЗЛАДИ У ПІДЛІТКІВ З СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ

Мартинова В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Вивчення синдрому подразненого кишечника (СПК) у підлітків визначається його частим виявленням у цьому віці. Концепція СПК припускає, що у розвитку симптомокомплексу захворювання важливими є взаємодія психологічних факторів, тип акцентуації особистості та реакцій на зовнішні подразники як один із головних чинників формування психопатологічних розладів, вегетативних дисфункцій та моторних порушень різних відділів шлунково-кишкового тракту.

Метою дослідження було виявлення типу акцентуації особливості та можливі психопатологічні розлади у підлітків з СПК.

У дослідження було включено 27 дітей у віці від 14 до 17 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні, котрим після ретельного лабораторно-інструментального обстеження був встановлений діагноз СПК. Дослідження типу акцентуації характеру було проведене за допомогою опитувальника Леонгарда — Шмішека. У переважній більшості підлітків виявлена психологічна патологія після консультації дитячого психолога. Психічні розлади оцінювалися за шкалою SCL-90. Встановлені у процесі дослідження результати порівнювали з нормальними показниками у здорових дітей. У результаті проведеного дослідження було встановлено, що лише у 5 % випадків у дітей з СПК не було виявлено психічних розладів, у яких функціональні розлади кишково-шлункового тракту мали симптоматичний характер та добре відповідали на традиційне лікування. У переважній більшості було встановлено такі види розладів: афективні розлади — 40 % випадків (34 % — циклотимія, 6 % — дистимія), особистісні розлади різної структури — 38 % випадків, іпохондричні — 17 % випадків.

Психологічне тестування хворих на СПК показало переважання емоційно-нестабільних акцентуацій характеру (емотивні, циклоїдні, демонстративні) за К. Леонгардом. Регістр психічних розладів за шкалою SCL-90 визначався депресивними, тривожно-фобічними, соматизованими синдромами. На підставі результатів дослідження було показано наявність психопатологічних розладів та патологічних типів акцентуації характеру у підлітків з СПК.

ВИКОРИСТАННЯ ДИНАМІЧНОЇ ЕЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ

Матюхіна І. А.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Синдром подразненого кишечника (СПК) — функціональне гастроінтестинальне порушення, яке характеризується абдомінальним болем та кишковими дисфункціями без специфічної органічної патології. Поширеність СПК у дітей, недостатня ефективність сучасної терапії визначають необхідність пошуку нових методів лікування СПК.

У нашій роботі ми використовували динамічну електронейростимуляцію у комплексній терапії дітей із СПК. Лікування проводилось у групі дітей (n=32) віком від 9 до 16 років із СПК.

При використанні першої рецептури обробляли зону прямої проекції печінки, постійний режим, комфортний енергетичний рівень (КЕР; 60,77 Гц); потім пересували електроди апарата по шкірі живота, від мечоподібного відростка до лобка, зверху вниз, у тому ж режимі.

Друга рецептура впливу — пересуваємо електроди по шкірі передньої черевної стінки у напрямку руху годинникової стрілки від пупка до периферії у постійному режимі КЕР. Універсальні зони оброблялися в режимі «Скринінг» або «Тест». При виявленні тригерних зон їх обробляли в режимі 60,77 Гц. Додатково оброблялася зона «три доріжки» в дозованому режимі.

Порівняльний аналіз наших досліджень показав, що у групі хворих, яким проводиться ДЕНС-терапія, нормалізація моторно-рухової активності кишечника у більшості дітей відзначалася в більш ранні строки — (3,1±0,3) дня, ніж у дітей, які отримували загальноприйнятну терапію. Так, у групі дітей, які отримували сеанси ДЕНС-терапії, кал набував більш м'якої консистенції, акт дефекації виконувався самостійно і без сильного натужування на 3-й день лікування у 17 (53,1 %) дітей; до 6–8-го дня лікування частота випорожнення кишечника до одного разу в 1–2 дні спостерігалася у 28 (87,5 %) дітей.

АНАЛІЗ КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ОЗНАК ПНЕВМОНІЙ У НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Михайлова Г. К.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Неонатальні пневмонії — інфекційне захворювання, яке характеризується тяжким перебігом і високим рівнем смертності, особливо серед недоношених (40 %).

Мета роботи. Аналіз клініко-рентгенологічних ознак ранніх неонатальних пневмоній у недоношених на часоному етапі.

Матеріали і методи. Під спостереженням перебувало 42 дитини, які переведені з пологового будинку до відділення ВІНД недоношених міської

лікарні (2015 р.) з рентгенологічним підтвердженим діагнозом «пневмонія». Термін гестації 32–34 тиж.

Результати. У нашій роботі серед обстежених переважали вроджені пневмонії. Стан усіх дітей оцінено як тяжкий за рахунок дихальної недостатності (ДН). Показник сатурації кисню у 38,1 % випадків був нижче 94 %. При фізикальному обстеженні у більшості випадків виявляли ослаблене дихання, наявність дрібнопухирцевих хрипів з обох сторін. Зміни гемограми простежено у 17 дітей: у вигляді лейкоцитозу — у 21,4 %, лейкопенії — у 19 %; швидкість осідання еритроцитів у середньому еквіваленті сягала 5,6 мм/год; рівень СРБ встановлено у половині обстежених. На рентгенограмах органів грудної клітки у передньозадній проекції вертикально найчастіше візуалізовано при внутрішньоутробній пневмонії альвеолярний інфільтрат у 83,3 % на тлі розсіяних ателектазів, у 59,5 % з ознаками гіпераерації легень. Слід зазначити, що у 88,1 % недоношених перебіг пневмонії поєднувався з перинатальними ушкодженнями ЦНС (гіпоксично-ішемічного, гіпоксично-геморагічного генезу).

Висновки. Ранні неонатальні пневмонії недоношених перебігають з тяжкою ДН, у більшості випадків без типових фізикальних і гематологічних показників пневмонії, але з характерними рентгенологічними ознаками.

ФОРМИ И ПРОЯВЛЕНИЯ ШКОЛЬНОГО БУЛЛИНГА

Кравцова О. В.

Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина

Наиболее распространенный вид жестокого обращения — психологическая жестокость в отношении ребенка, особым видом которой является школьный буллинг. Буллинг (от англ. *bully* — травля) — это длительный процесс сознательного жестокого обращения, физического и (или) психологического, со стороны одного или группы детей к другому ребенку (других детей).

Цель данного исследования — установить формы и проявления школьного буллинга учащихся средних общеобразовательных школ Одессы. У 239 (72,0 %) опрошенных девочек (95 % ДИ 67,2–76,8) преобладала вербальная форма буллинга в виде сплетен ($\chi^2=20,3$; $p=0,00003$), оскорблений ($\chi^2=19,0$; $p=0,00007$) и угроз ($\chi^2=11,5$; $p=0,003$), в то время как у 61 (21,6 %) мальчика (95 % ДИ 8,2–31,4) — физический буллинг, в том числе драки ($\chi^2=25,7$; $p=0,000007$), оскорбления ($\chi^2=19,0$; $p=0,00007$) и угрозы ($\chi^2=11,5$; $p=0,003$). В качестве причин школьного буллинга респондентами названы внешность жертвы — 270 (43,9 %) случаев (95 % ДИ 40,1–47,9), особенности поведения — 86 (14,0 %) случаев (95 % ДИ 11,2–16,7), национальность — 62 (10,0 %) случая (95 % ДИ 7,6–12,3), материальное положение — 55 (9,0 %) случаев (95 % ДИ 6,7–11,2), характер — 37 (6 %) случаев (95 % ДИ 4,1–7,8), успеваемость — 31 (5,0 %) случай (95 % ДИ 3,2–6,7).

Значимость проблемы состоит в том, что школьный буллинг как разновидность психологического насилия приводит к нарушению личностного развития, а следовательно, эмоционального, когнитивного (познавательного) и социального функционирования ребенка.

ЧАСТОТА ПОЛІМОРФНИХ ВАРІАНТІВ ГЕНІВ ІL-4 (С-589Т) ТА TNF-α (G-308A) У МАЛЮКІВ — ПАСИВНИХ КУРЦІВ В ОДЕСЬКОМУ РЕГІОНІ

Кузьменко Т. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, майже половина дітей у світі (700 млн) піддається пасивному впливу тютюнового диму 1,2 млрд дорослих, що палять. Наявність у сім'ї курців є фактором ризику внутрішньоутробного ушкодження ендотелію плода і, як наслідок, ЗВУР, синдрому раптової смерті, патології легенів у постнатальному періоді розвитку дитини.

Мета дослідження. Вивчити вплив пасивного тютюнопаління на дітей першого року життя з пневмонією в контексті зв'язку між тяжкістю перебігу пневмонії та генетичними детермінантами запальної відповіді.

Дослідження проводилось серед 150 дітей першого року життя з пневмонією різного ступеня тяжкості. В обстеженій популяції малюків найбільшу частоту мав гетерозиготний варіант С/Т поліморфізму гена ІL-4 (С-589Т) — 43 % і гетерозиготний варіант G/A поліморфізму гена TNF-α (G-308A) — 49 %. Було виявлено високу частоту алеля С/Т поліморфізму гена ІL-4 (С-589Т) серед малюків з ІV ступенем тяжкості пневмонії, OR=3,63 (95 % СІ 1,08–12,18). Виявлена висока частота прояву мутантного варіанта Т/Т поліморфізму гена ІL-4 (С-589Т) серед малюків з V ступенем тяжкості пневмонії, OR=7,0 (95 % СІ 1,85–26,46). Серед малюків — пасивних курців з V ступенем тяжкості пневмонії було виявлено високу частоту гетерозиготної форми G/A поліморфізму гена TNF-α (G-308A), OR=3,77 (95 % СІ 1,31–10,91). Малоки — пасивні курці з ІV ступенем тяжкості мали високу частоту варіанта А/А поліморфізму гена TNF-α (G-308A).

Отримані дані свідчать про взаємозв'язок гетерозиготних та мутантних форм поліморфізму генів ІL-4 (С-589Т) та TNF-α (G-308A) у малюків — пасивних курців зі ступенем тяжкості пневмонії та особливостями її перебігу.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Кузьминская Е. А.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

В возникновении и развитии атопии в раннем возрасте, помимо наследственных и экологических факторов, значимую роль играет питание. У детей

первого полугодия жизни с семейным аллергологическим анамнезом, находящихся на искусственном вскармливании, важнейшим фактором риска развития атопического дерматита (АД) является поступление в организм цельного белка коровьего молока. Применение смесей на основе частичных гидролизатов белка — научно доказанный метод профилактики пищевой аллергии у детей данной категории.

Проведено сравнительное контролируемое исследование среди 66 детей: из них 23 ребенка первой группы, которые из-за гипогалактии матери получали стандартные адаптированные молочные смеси; 18 детей, получавших смеси на основе частичных гидролизатов белка, составили вторую группу. В контрольную группу вошли 25 детей, находящихся только на грудном вскармливании. Отмечено, что шансы появления АД у детей, находящихся на искусственном вскармливании стандартными смесями, в 2,5 раза выше, чем у тех, которые находятся исключительно на грудном вскармливании. Смеси на основе частичных гидролизатов белка снижают шансы развития АД в первом полугодии жизни более чем в 2 раза (ОШ 2,25).

Таким образом, грудное молоко — главная составляющая в первичной профилактике АД у детей из группы высокого риска развития аллергических реакций. С целью первичной профилактики АД у детей первого года жизни при недостаточности грудного молока необходимо назначать смеси на основе частичных гидролизатов белка.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И МИКРОСОЦИАЛЬНОГО ОКРУЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Осадчук Т. О., Пинчук В. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Ожирение признано ВОЗ неинфекционной «эпидемией». В Украине распространенность ожирения у детей, как и во всем мире, имеет тенденцию к росту, но из-за недостаточной диагностики данный показатель остается низким: 0,8–1,1 % детского населения. Ожирение сохраняется во взрослом возрасте у 26–50 % детей, которые имеют его в дошкольном возрасте, 42–63 % — в школьном и 70–80 % — в подростковом периоде.

Цель. Повышение эффективности лечения ожирения у детей на основании изучения психоэмоциональных факторов в формировании ожирения.

Материалы и методы. Обследовано 54 ребенка в возрасте 9–16 лет с клинически подтвержденным диагнозом ожирения и 36 здоровых детей в качестве группы сравнения. Психологические особенности и микросоциальное окружение детей изучались на основании методик: рисунки «Я сейчас», «Я глазами других», «Моя семья»; опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений»; личностный опросник Г. Айзенка; опросник Ч. Д. Спилбергера, Ю. Л. Ханина; анкеты «Пищевой дневник» и «Двигательная активность».

Изучение психоэмоционального состояния детей с ожирением выявило преобладание негативных эмоций: тревожность (32,7 %), зависимость (41,4 %), незащищенность (26,6 %), агрессивность (29,1 %), чувство неполноценности (43,3 %), неуверенность в себе (19,2 %), демонстративность (23,4 %), немотивированное изменение настроения (31,1 %), разнообразные страхи и фобии (35,6 %). Больше половины обследованных больных (56,9 %) находились в состоянии постоянной тревоги, около трети опрошенных (33,3 %) — внутреннего напряжения и постоянного ожидания.

Комплексное ведение пациентов с ожирением, включающее традиционное медицинское лечение и психологическую коррекцию, способствует улучшению качества жизни и психоэмоционального статуса детей.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ О ПРОБЛЕМЕ ШКОЛЬНОГО БУЛЛИНГА

Пенчо А. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность проблемы жестокого обращения с детьми определяется высокой распространенностью, разнообразием клинических проявлений, трудностями выявления и предотвращения, высокой вероятностью осложнений и летальных исходов.

Целью данного исследования является определение уровня знаний и собственного опыта учеников относительно проблемы школьного буллинга. Установлено, что значительная часть учеников, независимо от пола, имеет низкий уровень осведомленности о сути проблемы школьного буллинга — 526 (85,5 %) детей (95 % ДИ 83,2–88,7). Ученики 10–11 классов оказались более осведомленными в данной проблеме по сравнению с учениками 5–7 и 8–9 классов.

Среди 615 опрошенных детей в 531 (86,3 %) случае (95 % ДИ 83,2–88,7) дети непосредственно или косвенно сталкивались с явлением буллинга в качестве жертвы, агрессора или наблюдателя, формируя структурную цепь данного явления. Наиболее часто жертвами школьного буллинга становились ученики 5–7 классов — 113 (20,9 %) детей (95 % ДИ 17,8–24,2).

Таким образом, школьный буллинг имеет значительное распространение среди учащихся средних общеобразовательных школ Одессы, но уровень информированности детей относительно данной проблемы является невысоким.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Шевченко Н. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

По данным ВОЗ, атопическим дерматитом (АтД) страдают 10–20 % детей во всем мире. По-

скольку сенсibilизация возможна еще в периоде беременности, превентивные мероприятия необходимо применять уже антенатально.

Цель. Оценить эффективность метода первичной профилактики АтД с *Lactobacillus rhamnosus GG* (LGG).

В группу перинатальной профилактики вошли 33 ребенка от женщин, которые получали во время беременности в сроке 35–36 нед. перорально 1,5 млрд бактерий LGG на протяжении 14 дней. Все новорожденные этой группы получали двухнедельный курс 1 млрд бактерий LGG перорально. Группа постнатальной профилактики представлена 34 новорожденными, которые сразу после рождения получали перорально двухнедельный курс 1 млрд бактерий LGG. Контрольную группу составили 35 детей от женщин, которые не получали пробиотики во время беременности. Все новорожденные этой группы не получали пробиотики после рождения.

При сравнении клинико-лабораторных данных в периоде новорожденности статистически значимые различия в первой и контрольной группах отмечены следующими показателями: повышение уровня IgE (ОШ=6,84), сухость кожи (ОШ=4,83), пеленочный дерматит (ОШ=11,07), эозинофилия (ОШ=4,28), токсическая эритема (ОШ=3,73). К шестимесячному возрасту проявления АтД в первой группе отмечались у 15,15 % детей, в то же время во второй группе — у 44,11 %, в контрольной группе — у 57,14 % детей. В соответствии с показателями шкалы SCORAD, в первой группе у всех детей отмечалось легкое течение АтД. Во второй группе у 13,34 % детей были зафиксированы проявления АтД средней тяжести. В контрольной группе у 20 % детей отмечались среднетяжелые и у 10 % — тяжелые проявления. Схема первичной перинатальной профилактики АтД является высокоэффективной и безопасной.

ВПЛИВ ВИСОКОЧАСТОТНОЇ ОСЦИЛЯЦІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ НА ФУНКЦІЮ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Усенко Д. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Мукоциліарний кліренс (МЦК) і м'язова система легень є захисними механізмами, які забезпечують успішну роботу респіраторної системи. Традиційна медикаментозна терапія не завжди ефективна при патологічній зміні механіки дихання і МЦК у пацієнтів. Нові можливості покращання функції зовнішнього дихання (ФЗД) пов'язані з використанням методу дренажу бронхіального дерева за допомогою високочастотної осциляції грудної клітки (ВЧОГК) — системи "The Vest Airway Clearance System".

Процедура ВЧОГК сприяє легшому відходженню мокротиння за рахунок вібраційного впливу, а також покращує функціональні та об'ємні показники легень завдяки компресійній дії позитивним

тиском. Метод ВЧОГК довів свою ефективність при лікуванні муковісцидозу, бронхоектатичної хвороби, сегментарних ателектазів (Б. Н. Бабаханова, И. К. Ашерова, 2010; G. Crescimanno, O. Marrone, 2010; I. Chakravorty, K. Chahal, 2011).

Метою роботи є обґрунтування доцільності дослідження впливу ВЧОГК у комплексній терапії пневмонії та гострого простого бронхіту в дітей.

Для оцінки функції зовнішнього дихання у дітей з гострою бронхолегеневою патологією вважаємо необхідним розв'язати такі завдання: оцінити динаміку клініко-параклінічних симптомів захворювань, об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1), форсовану життєву ємність легень (ФЖЄЛ), відношення ОФВ1/ФЖЄЛ, максимальну об'ємну швидкість повітря на рівні видиху 25 % ФЖЄЛ (МОШ25), максимальну об'ємну швидкість повітря на рівні видиху 50 % ФЖЄЛ (МОШ50), пікову швидкість видиху (ПШВ) та екскурсію ГК.

Включення ВЧОГК у комплексну терапію хворих з гострою респіраторною патологією може сприяти поліпшенню легеневої вентиляції, механіки дихання і стимуляції кліренсу дихальних шляхів.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

Зеленюк К. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель исследования. Изучение факторов риска развития патологического гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР) у детей раннего возраста (ретроспективно); определение диагностической ценности генетического исследования гена коллагена А3 для прогнозирования тяжести течения патологического ГЭР.

Материал и методы. В исследование были включены 64 ребенка в возрасте от 1 мес. до 3 лет, сопоставимых по возрасту и полу. Основная группа — 33 ребенка. Контрольная группа — 31 ребенок. Критерии включения в исследование: отсутствие острой инфекционной и соматической патологии в момент исследования, нормальная масса тела при рождении. Критериями исключения из исследуемой когорты явились пороки развития пищевода, органические поражения пищевода и желудка, наличие патологии ЦНС.

Результаты. Дети, которым проводилось молекулярно-генетическое обследование, были разделены на 2 группы. Первая группа включала 23 ребенка с мутациями гена коллагена А3 в гомозиготном состоянии. В другую группу вошли пациенты с гетерозиготной формой носительства мутаций гена коллагена А3 — 23 ребенка. У всех детей контрольной группы отсутствовали мутации гена коллагена А3.

Выводы. У детей, имеющих мутации гена коллагена А3 в гомозиготном состоянии наблюдается более тяжелое течение заболевания, чем с мутациями гена коллагена А3 в гетерозиготном состоянии. Генетическое обследование детей с симпто-

мами патологического ГЭР, а также имеющих в семейном анамнезе заболевания пищевода, пролапс митрального клапана у родителей, имеет высокую диагностическую ценность, т. к. выявляется возможность ранней профилактики проявления экстрапищеводных осложнений и улучшения качества жизни пациентов.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЗАТРИМКИ РОСТУ У ДІТЕЙ

Ткаченко В. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Частота звернень пацієнтів до ендокринологів у зв'язку з низькорослістю посідає третє місце після патології щитоподібної залози та ожиріння. Серед дітей, які відстають у зрості від однолітків, близько 20 % мають затримку росту ендокринного генезу. Низькорослість часто призводить до порушення психологічної адаптації та соціальної депривації дитини.

Мета роботи — поліпшення якості діагностики затримки росту у дітей з метою розробки ефективних заходів щодо їх ведення та лікування.

Був проведений ретроспективний аналіз 75 історій захворювань дітей, що знаходилися на стаціонарному лікуванні, а також вивчалися випадки поточних госпіталізацій 25 дітей з основним або супровідним діагнозом «Затримка росту». Методи дослідження включали як загальноклінічні, так і лабораторно-інструментальні. Зокрема, для підтвердження гіпофізарного нанізму використовувалися стимуляційні тести з клофеліном, інсуліном і визначення кісткового віку.

Зі 100 проаналізованих випадків діагноз гіпофізарного нанізму (ідіопатичний дефіцит гормону росту) встановлений у 8 дітей. Ступінь затримки росту у всіх дітей перебував в діапазоні нижче 3-го центиля, що відповідало визначенню «нанізм». Діагноз соматогенного субнанізму був встановлений у 24 спостереженнях. У всіх випадках тяжкість основного захворювання корелювала зі ступенем низькорослості, яка, однак, не перевищувала діапазону 3-го центиля. В інших проаналізованих випадках, після виключення гіпофізарного і соматогенного нанізму, був діагностований сімейний або сімейно-конституціональний характер затримки росту.

Отже, затримка росту у дітей є проявом низки захворювань як ендокринного, так і соматичного генезу. Їх диференціація дозволяє визначити правильну тактику лікування і спостереження пацієнтів.

АНАЛІЗ ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я, КУЛЬТУРИ ХАРЧУВАННЯ, РЕЖИМУ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ПІДЛІТКІВ ОДЕСЬКОГО РЕГІОНУ

Адаховська А. О., Навніт К.,
Одді В. Бхарадвадж

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Глобалізація та урбанізація, вживання в їжу легкодоступних продуктів, а також

скорочення фізичної активності призвели до формування енергетичного дисбалансу.

Мета. Проаналізувати загальний стан здоров'я, культуру харчування, ступінь рухової активності у підлітків Одеського регіону.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі відділення педіатрії старшого віку Університетської клініки № 1 та Одеської Маріїнської гімназії. Проведено клінічне обстеження 38 підлітків. На I етапі було проанкетовано батьків та їх дітей. На II етапі проведено обстеження підлітків, яке включало: загальний огляд, антропометрію, вимірювання частоти пульсу і артеріального тиску у спокої, виконання ортостатичної проби.

Результати та висновки. Згідно з результатами анкетування, виявлено тенденцію до гіподинамії та надмірного вживання неякісної їжі з надлишком вуглеводів та вмістом трансгенних жирів серед підлітків і їх батьків. Насторожує надмірна маса тіла і ожиріння у батьків, що потребує проведення кореляційного аналізу між показниками, отриманими при фізикальному обстеженні у дітей, і способом харчування, рухової активності в сім'ї. На II етапі виявлено: 13 % підлітків з вибірки мають надмірну масу, 5 % дітей мають недостатню масу; 25 % підлітків мають ознаки розвитку передгіпертензії. Кількість підлітків з гіпертензією 1-го ступеня становить 2 %; 10 % дітей мають ознаки брадикардії у спокої, 5 % дітей — ознаки тахікардії у спокої. На наступному етапі нашого проекту ми плануємо збільшити кількість досліджуваних, порівняти дані з виявленими клінічними ознаками і тенденцією до гіподинамії та порушень в культурі харчування, впровадження просвітницько-профілактичних заходів шляхом проведення загальнодоступних лекцій.

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ

Нікулеску А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вплив харчової алергії (ХА) на ризик розвитку atopічного дерматиту (АД) у дітей є актуальною проблемою сучасної педіатрії. У дітей раннього віку ХА найчастіше зумовлена алергією до білка коров'ячого молока. Встановлено, що у 80–85 % дітей з ХА до трьох років формується алергічна толерантність до білка коров'ячого молока. Проте у певного відсотка дітей ХА є дебютом АД.

Нами був проведений порівняльний ретроспективний аналіз факторів ризику розвитку ХА у дітей. Були проаналізовані такі фактори: термін введення підгодовування, дієта з обмеженням потенційно небезпечних продуктів та використання гідролізованої формули у дітей з високим ризиком розвитку atopії, які отримували не тільки грудне молоко.

До основної групи дослідження входило 46 дітей до 5 років з АД. До контрольної групи входило 30 дітей без atopії.

Під час даного дослідження був встановлений статистично достовірний протективний ефект використання гідролізованих формул у дітей з високим ризиком розвитку atopічних захворювань, які отримували не тільки грудне молоко.

НЕОНАТОЛОГІЧНІ СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Зайцев А. С., Васюк Х. В., Семченко С. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Практична підготовка лікаря-неонатолога з надання невідкладної медичної допомоги значно впливає на зниження неонатальної смертності, яка, за даними ВООЗ, становить 7,8 смертей на 1000 новонароджених.

Мета дослідження. Оцінити ефективність використання симуляційних технологій в процесі навчання лікарів-інтернів за спеціальністю «Неонатологія».

Методи дослідження: попереднє і контрольне тестування практичних навичок інтернів з надання невідкладної медичної допомоги новонародженому і проведення навчальних тренінгів за допомогою симуляційних технологій. Дослідження проводилося на базі Навчально-інноваційного центру практичної підготовки лікаря ОНМедУ, в якому брали участь 30 інтернів спеціальності «Неонатологія». На початку та наприкінці дослідження було проведено тестування з метою оцінки практичних навичок інтернів з надання невідкладної медичної допомоги новонародженому. Тестування проводилося у вигляді виконання інтернами реанімаційних заходів з використанням неонатологічних симуляторів High-fidelity-класу Newborn HAL і Premie HAL, а також Medium-fidelity-класу на моделях PediBlue і PediBlueNeonate для демонстрації практичних навичок. Проводилась імітація таких ситуацій: аспірація меконіальних вод, асфіксія новонародженого, респіраторний дистрес-синдром, гіпертермічний синдром, судомний синдром на фоні гіпертермії, хвороба гіалінових мембран. Також було оцінено такі практичні навички: первинний туалет новонародженого, оцінка за шкалою Апгар, катетеризація пупкової вени, катетеризація периферичних судин, серцево-легенева реанімація, інтубація за допомогою прямої ригідної ларингоскопії, інсталяція назогастрального зонда, проведення люмбальної пункції, катетеризація сечового міхура, апаратна оцінка вітальних функцій, введення сурфактанта. Попереднє тестування інтернів показало, що на «задовільно» виконується 40 % практичних завдань. Співробітниками Навчально-інноваційного центру практичної підготовки лікаря за участі студентів-тьюторів були проведені тренінги, в ході яких інтерни мали змогу удосконалити свої практичні знання та вміння за допомогою симуляційних технологій. Контрольне тестування інтернів показало, що на «задовільно» виконується 80 % практичних завдань, це засвідчує високу ефективність використання симуляційних технологій в підготовці лікаря-неонатолога.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ З ОЖИРІННЯМ І НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА

Чвертневич М. І., Макарицька О. Ю.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна

Дослідження впливу ожиріння на формування і перебіг алергічних процесів atopічного характеру трактується неоднозначно та становить інтерес для оцінки зв'язку ожиріння у дітей з алергічними захворюваннями (АЗ).

Мета роботи — вивчити взаємозв'язок між надмірною масою і маркерами алергічної патології у дітей.

Матеріал і методи. Обстежено 64 дитини у віці 10–17 років з АЗ, які проявлялися ринітом та/або ринокон'юнктивітом, atopічним дерматитом (АД) в поєднанні з бронхіальною астмою (БА) або без неї, а також проводився аналіз анатомо-фізіологічних даних (стать, вік, індекс маси тіла — ІМТ), клінічних проявів алергії, показників рівнів загального ІgЕ і sІgЕ та прик-тестів. Вагові категорії (нормальна маса (НормМТ), надмірна маса (НМТ) та ожиріння) визначали за перцентилями (Р) варіаційного ряду ІМТ з урахуванням віку.

Результати та обговорення. За показниками ІМТ діти були розподілені на три вагові категорії: з НормМТ — 32,1 % дітей, з НМТ — 36,6 % і з ожирінням — 31,3 %. Взаємозв'язку між ожирінням та статтю у дітей з АЗ не встановлено, але визначено тенденцію, яка засвідчила більший зв'язок ожиріння у хлопчиків ($p=0,058$). Разом з тим було встановлено взаємозв'язок МТ з клінічними проявами алергії. Так, з 64 дітей з різними видами алергії, які поєднувалися з БА, встановлено НМТ у 37,4 %, ожиріння — у 34,3 % хворих, НормМТ — у 28,3 %. Водночас у 48 дітей з АЗ, але без БА НМТ встановлена у 25 %, ожиріння — у 20,8 %, а НормМТ — у 54,2 % хворих. У дітей з АЗ і БА достовірно частіше виявлялася НМТ (ВШ=2,86; 95 % СІ: 1,31–6,25; $p=0,005$) і ожиріння (ВШ=3,15; 95 % СІ: 1,38–7,20; $p=0,007$), ніж при АЗ, що перебігали без БА. При визначенні взаємозв'язку між рівнем ІgЕ і МТ встановлено, що у хворих дітей з ожирінням було більше шансів (ВШ=4,20; 95 % СІ: 1,13–15,60; $p=0,02$) мати високі рівні загального ІgЕ, ніж у дітей з НормМТ. Встановлено, що у дітей з НМТ і ожирінням значно частіше, ніж у дітей з НормМТ, визначались високі рівні sІgЕ до алергенів пилюк лучних трав, бур'янів, дерев, епідермісу тварин і кліщів побутового пилю. Частота дітей, у яких виявлялися високі рівні sІgЕ до лучних трав, становила відповідно з НормМТ 52 %, з НМТ — 62 % і ожирінням — 88 %; бур'янів 22, 45, 74 % відповідно; дерев — 57, 76, 88 %; епідермальних алергенів — 58, 72, 84 % відповідно. Встановлено, що у дітей з АЗ ожиріння асоціювалось з сенсibiliзацією до значної кількості алергенів (ВШ=5,10; 95 % СІ: 1,80–4,47; $p=0,001$).

Висновки. Надмірна маса тіла та ожиріння можуть розглядатись як фактори ризику несприятливого перебігу БА.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЦЕССОВ ВНИМАНИЯ И УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Пирогова А. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В настоящее время стремительно увеличивается количество источников, объем информации, повышается учебная нагрузка в университете, что в значительной степени влияет на когнитивные процессы у студентов.

Целью исследования является изучение взаимосвязи уровня тревожности и степени концентрации и устойчивости внимания у студентов 4 и 6 курсов. Всего в исследовании принимали участие 116 студентов, из них 69 — 4 курса (28 юношей, 41 девушек), 47 — 6 курса (21 юноша, 26 девушек).

В ходе исследования студенты 4 и 6 курсов проходили тестирование для определения уровня личностной тревожности (ЛТ) и ситуативной тревожности (СТ) Ч. Д. Спилберга в адаптации Ю. Л. Ханина и корректурную пробу (тест Бурдона) для оценки устойчивости, концентрации и объема внимания.

Основными свойствами внимания являются его объем (количество объектов, которое может быть охвачено за определенный отрезок времени), концентрация (направленность на какой-либо один объект или вид деятельности) и устойчивость (способность сохранять состояние внимания).

Результаты проведенного исследования показали, что у студентов 4 курса высокий уровень ЛТ был выявлен у (56,0±6,0) %, СТ — у (61,0±5,9) %. У студентов 6 курса высокий уровень ЛТ — у (73,0±6,5) %, СТ — у (78,0±6,0) %. Низкие показатели основных свойств внимания были выявлены у (44,0±5,9) % студентов 4 курса и у (49,0±7,3) % студентов 6 курса.

Таким образом, проведенный анализ выявил наличие обратной зависимости основных показателей внимания от уровня тревожности у студентов 4 и 6 курсов, что обусловливается интенсивными умственными нагрузками, эмоциональной напряженностью, изменением ритма жизни.

АБДОМІНАЛЬНИЙ БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ ПРИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕННЯХ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ

Джагіашвілі О. В., Прохорова С. В., Стуканова С. Г.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Функціональні розлади (ФР) органів травлення у дітей посідають одне з провідних місць у структурі гастроентерологічної патології. Найбільш частою скаргою у дітей з функціональними порушеннями ШКТ є біль у животі. Проте існують особливості абдомінального больового синдрому у дітей, особливо в ранньому віці. Суб'єктивні відчуття дитини, локалізація та іррадіація болю визначають певні складнощі в діагностиці.

Мета дослідження — оцінка абдомінального більового синдрому у дітей з ФР органів травлення за допомогою спеціальних шкал.

Обстежено 36 дітей з ФР органів травлення у віці від 7 до 14 років. Першу групу утворили діти з ФР біліарного тракту (ФРБТ) у поєднанні з синдромом подразненого кишечника (СПК) — (61,1±8,1) %, другу групу — діти з ФРБТ у поєднанні з панкреатопатіями — (38,9±8,1) % пацієнтів. У обох групах для оцінки більового синдрому застосовувалася візуальна аналогова шкала (VAS, Visual Analog Scale).

У ході аналізу отриманих даних було встановлено, що у дітей першої групи переважав більовий синдром помірної інтенсивності (4–6 балів) — 72,3 %, у 27,7 % — слабкі болі (2–3 бали), при цьому болі частіше виникали після їди (63,5 %), поєднувалися з диспептичними явищами (36,2 %), розладом дефекації з переважанням запору (86,3 %). У другій групі у 46,7 % дітей відзначалися сильні болі (7–8 балів), у 42,4 % — помірні болі (5–6 балів). Болі також виникали переважно після їди (72,6 %), диспептичні розлади були виявлені у 63,8 % дітей.

Таким чином, отримані результати свідчать про достатню ефективність використання ВАШ у дітей віком 7 років і старше для оцінки абдомінального більового синдрому при ФР органів травлення і вказують на більш виразний більовий синдром та диспептичні розлади при поєднанні ФРБТ і панкреатопатії.

ОСОБЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ І КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ЕТІОЛОГІЇ

Зарецька А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні в Україні інфекційний мононуклеоз (ІМ) залишається медико-соціальною проблемою. Це зумовлено поліетіологічністю захворювання, різноманітністю шляхів передачі інфекції, системністю ураження внутрішніх органів, схильністю до довготривалого і хронічного перебігу.

Метою роботи було визначення особливостей лабораторних показників та клінічного перебігу ІМ у дітей в залежності від етіологічного чинника та у разі їх асоціацій.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 85 дітей з діагнозом ІМ. Діагноз встановлювався переважно на підставі клінічних даних та результатів загальноклінічних лабораторних обстежень та підтверджувався імуноферментним дослідженням з визначенням маркерів CMV, EBV в сироватці крові. Вік госпіталізованих дітей становив від 1 до 12 років. Клінічна картина ІМ характеризувалась гострим початком. У більшості обстежуваних (46,15 %) підвищення температури тіла було в межах до 38 °С, у 36,92 % — в межах 38–39 °С, у 16,94 % — вище 39 °С. Утруднене но-

сове дихання було виявлено у всіх дітей, симптоми ангіни відзначалися у 85 % з переважанням лакунарної форми, у 3 дітей спостерігались ознаки фарингіту. Для всіх дітей було характерним збільшення периферійних лімфатичних вузлів: у 100 % випадків — підщелепних, у 92,5 % — задньошийних, у 65 % — передньошийних. У 95 % хворих спостерігалось збільшення печінки та у 82,5 % — збільшення селезінки. У більшості випадків (87,5 %) збільшення печінки переважало над збільшенням селезінки. Серед гематологічних змін спостерігався лейкоцитоз (51,8 %) та лімфоцитоз (79,51 %). Атипові мононуклеари було виявлено у 37,34 % дітей.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ

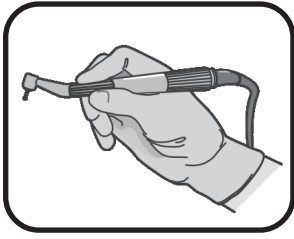
Дубський О. В., Зарецька А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. До останнього часу етіологічним чинником інфекційного мононуклеозу (ІМ) вважалося, головним чином, вірус Епштейна — Барр (EBV). Завдяки збільшенню можливостей вірусології та імунології виявлено, що подібні патологічні зміни можуть викликати й інші збудники, переважно представники родини герпесвірусів. Встановлено, що найчастішою причиною розвитку ІМ є вірус Епштейна — Барр, цитомегаловірус (CMV) або їх асоціації.

Метою дослідження стало вивчення епідеміології та клінічних особливостей перебігу інфекційного мононуклеозу у дітей в одеському регіоні за період з січня по грудень 2015 р.

Дослідження проводилося на базі Одеської міської клінічної інфекційної лікарні. Було обстежено 74 хворих віком від 18 міс. до 13 років, в яких було встановлено діагноз «інфекційний мононуклеоз». Для підтвердження діагнозу проводилось клінічне обстеження хворих з використанням результатів загальноклінічних лабораторних досліджень, діагноз підтверджувався за допомогою серологічних методів. Серед госпіталізованих 28,37 % — діти раннього віку, 54,04 % — дошкільного віку та 17,57 % — шкільного віку. Виявилось, що хлопчики хворіють частіше, ніж дівчатка, в 1,5 рази (60,81 %). Основними ознаками захворювання були: інтоксикація, гарячковий стан, ангіна, збільшення лімфатичних вузлів, гепатоспленомегалія та синдром екзантеми. Інфекційний мононуклеоз, викликаний вірусом Епштейна — Барр, та мононуклеоз, викликаний іншими вірусами, особливо цитомегаловірусом, часто клінічно не відрізняються, тому потребують серологічного визначення — виявлення антитіл до ранніх антигенів EBV (IgM до EA та VCA), IgG до NA та антитіл IgM, IgG до CMV. Етіологічний чинник встановлено у 72 (97,29 %) дітей. Серед них частіше траплявся EBV, CMV було виявлено лише у 6 (8,01 %) дітей, а також, значною мірою, виявлялося їх поєднання.



СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ

Секция стоматологии

Section of Dentistry

ИЗМЕРЕНИЕ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Виниченко М. О.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Стоматологическое здоровье — это состояние челюстно-лицевой области, характеризующееся отсутствием патологических изменений и эстетических недостатков, с полным сохранением функции жевания и речи, что непосредственно влияет на как физическое, так и психоэмоциональное и социальное состояние человека.

Цель. Выявить степень знания о стоматологическом здоровье среди студентов медицинского университета с помощью анонимного анкетирования.

Материалы и методы исследования. Анкету заполнили 100 студентов 3 курса: 50 студентов стоматологического факультета (СФ) и 50 студентов лечебного факультета (ЛФ). Анкета включала вопросы общего характера (привлекательность, общительность, вредные привычки и т. д.) и стоматологического содержания (посещения стоматолога, причины обращений к ортодонту, течение и результаты лечения).

Анализ результатов общих данных показал, что на СФ, в сравнении с учащимися на ЛФ, на 18 % студентов больше курят, на 6 % больше считают себя привлекательными и на 10 % больше — общительными. На СФ 74 % студентов 2 раза в день чистят зубы против 64 % — на ЛФ. Студенты СФ обращаются к стоматологу по надобности на 18 % чаще и в то же время на 10 % реже обращаются один раз в год по сравнению с ЛФ. Кроме того, разница между опрошенными студентами СФ и ЛФ по поводу такой вредной привычки, как закусывание губы или ручки, составило 10 %. Помимо этих данных, около половины всех студентов обращались к ортодонту с жалобами на неправильный прикус и аномалии положения зубов. По сравнению с ЛФ, на СФ отказались от ортодонтического лечения на 17 % больше студентов из-за длительности использования ортодонтических аппаратов и на 4 % больше — из-за болезненности лечения, тогда как на 10 % было меньше отказов из-за неэстетичности аппаратов. Фактор боязни насмешек присутствовал только на ЛФ — у 11 % студентов.

Выводы. Изучение студентами СФ стоматологических дисциплин способствовало увеличению количества профилактических обращений к стоматологу, повышению количества чистящих зубы 2 раза в день, а также уменьшению количества учащих с такими вредными привычками, как закусывание губы или ручки, что является одним из факторов развития аномалий зубочелюстной системы. Также были различия в причинах отказа от ортодонтического лечения: студенты СФ понимают длительность и болезненность лечения, тогда как студенты ЛФ обращали внимание на неэстетичность аппаратов и боязнь насмешек.

РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ИМПЛАНТАЦИИ

Ревков И. А.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность темы. Дентальная имплантация является современным методом, позволяющим качественно решить проблему отсутствия зубов и забыть о ней на долгие годы. Данный метод имеет ряд определенных преимуществ: пациент получает идеальные зубы, которые внешне практически не отличаются от настоящих и при этом выполняют физиологические функции настоящего зуба, установка дентальных имплантов не требует препарирования рядом стоящих здоровых зубов, также существует возможность замены коронки установленной на титановом импланте. Однако возможны некоторые осложнения в период интеграции имплантов, такие как периимплантит, отторжение импланта, перемещение внутрикостного элемента импланта в гайморову пазуху.

Цель. Выяснить причины возникновения этих осложнений.

Материалы: научно-исследовательская литература, статистические данные.

Результаты. Причинами периимплантита могут быть: образование гематомы над заглушкой внутрикостного элемента импланта и ее нагноение, несоблюдение принципов атравматического препарирования костного ложа, неадекватное закрытие операционной раны, неудовлетворительная гигиена полости рта. Причинами отторжения имплантов могут быть: образование грануляционной ткани между костью и поверхностью имплан-

та, образование секвестра кости, включающего в себя имплант. Миграция имплантов может происходить в период резорбции окружающей имплант костной ткани при фенестрации слизистой оболочки пазухи над ним и за счет циклического создаваемого при носовом дыхании отрицательного давления в верхнечелюстной пазухе.

Выводы. Чтобы избежать осложнений в период репаративной регенерации костной ткани, необходимо соблюдать все протоколы постановки имплантов, использовать высококачественные и положительно зарекомендовавшие себя имплантационные системы, а также донести до пациента информацию о необходимости соблюдения правил гигиены полости рта на должном уровне.

УЧАСТЬ СИСТЕМИ RANKL-RANK-OPG У РОЗВИТКУ ЕФЕКТОРНИХ МЕХАНІЗМІВ ВРОДЖЕНОГО ТА НАБУТОГО ІМУНІТЕТУ

Золотухіна О. Л.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні виявлено тісний взаємозв'язок між імунною та кістковою системами організму людини (Geusens P., Lems W. F., 2011). Внаслідок цього виникла нова галузь наукових знань, яка має назву остеомуннологія. Вона вивчає закономірності взаємодії імунної та кісткової систем організму у нормі та при патології (Del Fattore A., Teti A., 2012).

При запальному процесі спостерігається істотне підвищення в плазмі крові концентрації маркерів запалення — цитокинів (інтерлейкіну-1, 6, 17, α -TNF), які, у свою чергу, індукують резорбцію кісткової тканини шляхом активації експресії RANKL. Продукуються RANKL не тільки кістковими стромальними клітинами остеобластної лінії, остеобластами, але й активуючими Т-лімфоцитами, В-клітинами, моноцитами і макрофагами. Більше того, остеокласти (ОК) мають моноцитарно-макрофагальне походження і являють собою спеціалізовані клітини імунної системи в кістковій тканині, що характеризуються високою фагоцитарною активністю (Li H. et al., 2009). Остеокласти після активації експресії RANKL також продукують прозапальні медіатори, такі як інтерлейкін-8, 10, ФНП- γ . Остеопротегерин (OPG), зв'язуючи RANKL, запобігає активуючому впливу останнього на RANK ОК, що знижує як остеокластогенез, так і резорбуючу здатність ОК. Індукторами синтезу OPG в організмі є цитокини — інтерлейкіни IL1a, 1b, IL2, IL6, IL11, IL17, IL18, IL13, гамма-інтерферон (INF- γ), моноцитарний хемотактантний протеїн-1, фактор некрозу пухлин α (ФНП- α). Інтерлейкіни IL1 β , IL6, IL11, IL17, глюкокортикостероїди, простагландин E2, навпаки, перешкоджають цьому процесу.

Висновки. У зв'язку з цим OPG і RANKL можна розглядати як індикатори прозапальної активації (Venugaju S. M. et al., 2010). Відкриття системи RANKL-RANK-OPG дало поштовх у вивченні та розумінні процесів кісткового ремоделюван-

ня. Завдяки цій системі здійснюється регуляція остеокластогенезу.

ПРОФІЛАКТИКА ГОСТРОГО ТА ХРОНІЧНОГО КАНДИДОЗУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ГОМЕОСТАЗУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Заградська О. Л., Пашенко М. Є.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Кандидоз слизової оболонки порожнини рота (СОПР) — одна з доволі серйозних проблем в стоматології. Поширеність кандидозу в загальній масі хворих з ураженнями слизової оболонки порожнини рота становить від 50 до 90 % (Хмельницький О. К., 2000; Малий В. П., 2002; Почтар В. Н., Скіба В. Я., 2002; Паненко І. А., 2006; Заградська О. Л., 2011; Романова Ю. Г., 2013; Ruper F., 2002).

Мета дослідження. Підвищення ефективності профілактики перебігу кандидозу слизової оболонки порожнини рота за допомогою розробки та обґрунтування застосування комплексу лікувально-профілактичних і гігієнічних заходів.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 32 пацієнти з кандидозом СОПР. У 20 пацієнтів виявлений хронічний перебіг захворювання, у 12 — гострий перебіг. Діагноз встановлювали на підставі скарг, клінічних і додаткових методів дослідження.

Результати дослідження. Після застосування лікувально-профілактичного комплексу у пацієнтів з хронічним перебігом захворювання через місяць контамінація СОПР грибами *Candida spp.* зменшилася на 30,2 %. При гострому кандидозі показники зменшення росту колоній *Candida spp.* сягали 55 %. Через 6 міс. у пацієнтів обох груп рівень росту грибів *Candida spp.* відповідав початковій стадії захворювання.

Висновок. На підставі проведених досліджень встановлено, що застосування комплексу лікувально-профілактичних дій, залежно від контамінації грибів *Candida spp.*, забезпечило стійкий профілактичний ефект та зменшення адгезії грибів *Candida spp.* на СОПР.

ВИКОРИСТАННЯ СИМБІОТИКА У ПРОФІЛАКТИЦІ ХРОНІЧНОЇ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПРИ ДЕНТАЛЬНІЙ ІМПЛАНТАЦІЇ

Біда А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні проблема герпетичного стоматиту актуальна для лікарів багатьох спеціальностей, оскільки герпесвірусна інфекція (ГІ) досить розповсюджена і має багато клінічних форм. Однією з них є стоматит, що розвивається на фоні дезадаптації імунітету, різних коморбідних станів і стає одним з факторів, які ускладнюють курацію пацієнтів з ГІ внаслідок їх взаємного обтяженням. Роз-

виток патології слизової оболонки порожнини рота (СОПР), зокрема ГІ, вважають порушенням екологічної ситуації у порожнині рота, що стає на заваді проведення дентальної імплантації, коли маніфестація умовно-патогенної флори пригнічує представників нормальної. Тому відновлення мікробіоценозу порожнини рота на фоні ГІ напередодні проведення дентальної імплантації є необхідною умовою її ефективності. Достатньо перспективним напрямком розв'язання цієї проблеми — використання біопрепаратів, діючою речовиною яких є представники нормальної мікрофлори порожнини рота (А. В. Воронкова, А. П. Левицкий, Л. В. Смаглюк, 2013).

У схему профілактики дисбіозу СОПР у пацієнтів з носійством ГІ в умовах планової дентальної імплантації ми плануємо включити апікації на слизову порожнину рота гелю «Сембітер», що є симбіотиком, містить 4 види пробіотичних бактерій, має протизапальний, антидисбіотичний вплив, чинить стимулювальну дію щодо антиоксидантної системи та підвищує вміст гіалуронової кислоти, що знижує проникність тканин пародонта щодо макромолекул, бактерій та лейкоцитів, підвищує активність лизоциму. Розробка профілактичних комплексів буде спрямована на запобігання розвитку можливих рецидивів у цих пацієнтів при проведенні дентальної імплантації і дозволить розширити показання до оперативного втручання у пацієнтів — носіїв герпесвірусної інфекції.

Висновки. Проведення дентальної імплантації розв'язує завдання щодо відновлення дефектів зубного ряду. Лікарі, які займаються імплантацією, практично постійно стикаються із проблемами патології слизової оболонки порожнини рота. У зв'язку із цим виникає необхідність вивчення взаємозв'язку патогенезу захворювань слизової оболонки порожнини рота і можливості розвитку ускладнень дентальної імплантації в умовах хронізації цих процесів, розробки відповідних методів профілактики з урахуванням впливу на основні патогенетичні механізми захворювання у пацієнтів, які є носіями герпесвірусної інфекції та потребують дентальної імплантації.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АПАРАТІВ, ЩО РОЗШИРЮЮТЬ ВЕРХНЮ ЩЕЛЕПУ, У ПАЦІЄНТІВ ЗІ ЩІЛИНАМИ ВЕРХНЬОЇ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ

Скрипник Ю. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета. Визначення найбільш ефективного апарата для розширення верхньої щелепи у пацієнтів зі щілинами верхньої губи та піднебіння в залежності від віку, періоду прикусу та різновиду деформації.

Актуальність. Звуження верхньої щелепи — найбільш розповсюджена щелепно-лицьова аномалія (близько 50–70 % дітей і дорослих). У пацієнтів з вродженими щілинами верхньої губи та піднебіння звуження верхньої щелепи є однією з основних складових формування тимчасових анома-

лій оклюзії. За статистичними даними Міністерства охорони здоров'я України, дитяче населення України зменшується, але питома вага співвідношення вродженої вади незрощення не змінюється. При цьому звуження зубної дуги наявне у 50–70 % дітей та дорослих з цією патологією. При цьому протоколи надання ортодонтичної допомоги цим пацієнтам не містять конкретних рекомендацій щодо протоколу розширення верхньої щелепи. Проте саме розширення верхньої щелини є основною складовою ортодонтичної підготовки до операції вторинної кісткової пластики (bone graft). Таким чином, визначення ортодонтичної складової у плані продуктивного лікування вроджених вад, а саме раціональний вибір розширювального ортодонтичного апарата, є вкрай актуальним.

Завдання наукового дослідження: теоретичне дослідження — порівняння характеристик обраних ортодонтичних апаратів для розширення верхньої щелепи, методом FEM, практичне дослідження — опис спостережень ефективності використання розширювальних апаратів у пацієнтів із різними морфологічними формами щілини у різному віці та вибір основного апарата з найбільшим показником продуктивності в обраній віковій групі шляхом порівняльної характеристики таких ортодонтичних конструкцій: Квад-Хелікс (Quad helix), апарат конструкції Marco Rosa, апарат Дерихсвайлера з гвинтом Нугах, розширювальна пластинка з гвинтом.

Висновки. За підсумками теоретичного та практичного дослідження отримано такі результати. Проведено моделювання навантаження на зуби та верхню щелепу при застосуванні різних видів розширювальних апаратів за допомогою FEM-аналізу. Визначено ступінь зубоальвеолярного та скелетного ефекту вказаних апаратів.

У ході практичного дослідження оглянуто 16 пацієнтів різних вікових категорій із різними морфологічними формами щілин, яким як один з етапів ортодонтичного лікування проводилось розширення верхньої щелепи з використанням однієї з вказаних ортодонтичних конструкцій: Квад-Хелікс (Quad helix), апарат конструкції Marco Rosa, апарат Дерихсвайлера з гвинтом Нугах, розширювальна пластинка з гвинтом. Зіставлено результати клінічного та теоретичного аналізу.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ФІТОАДАПТОГЕНУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПАТОЛОГІЙ ПАРОДОНТА У ЖІНОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ

Дізік С. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Питання захворювань пародонта і сьогодні є достатньо важливими у сучасній стоматології внаслідок їх розповсюженості. За даними ВООЗ на 2008 р., близько 95 % дорослого населення планети має різні захворювання пародонта, що перева-

жають у жінок. Незаперечно досягнення в розробці заходів профілактики парадонтопатій, проте багато питань потребують поглибленого наукового пошуку. Відомо, що стан регулювальних систем організму є одним із визначальних у детермінації рівня стоматологічного здоров'я (Левицький А. П. і співавт., 2012; Гасюк Н. В. і співавт., 2013), особливо у жінок із синдромом полікістозних яєчників (СПКЯ), який діагностується у 5–10 % жінок фертильного віку, зумовлюючи до 30 % випадків безплідності. Загальновідомо, що статеві гормони беруть активну участь у регуляції метаболічних процесів (Малий Д. Ю., Антоненко М. Ю., 2013; Duncan W. C., 2014). На фоні порушень секреції гормонів у різні фази оваріально-менструального циклу у тканинах пародонта виникають метаболічні, мікроциркуляторні, імунологічні зміни, що зумовлюють розвиток захворювань пародонта (Dursun E. et al., 2011).

Тому ми плануємо у патогенетично-обґрунтований профілактичний комплекс захворювань пародонта у пацієнток із СПКЯ включити джерело фітоадаптогенів — препарат ЕКСО із сім'ян сої, що має парадонтопротекторну активність, протизапальний, антиоксидантний, остеотропний, естрогенний та антиестрогенний вплив, чинить профілактичну дію щодо захворювань тканин пародонта, атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, раку молочної залози, матки, придатків.

Таким чином, використання профілактичного комплексу захворювань пародонта у жінок репродуктивного віку із СПКЯ із застосуванням фітоадаптогенів дозволить підвищити рівень стоматологічного здоров'я даного контингенту пацієнток.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ОСОБЛИВОСТЯМИ РОЗТАШУВАННЯ ЕМАЛЕВИХ ПРИЗМ І МЕХАНІЧНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ ЕМАЛІ ЗУБІВ ЛЮДИНИ

Тодорова А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні карієс як форма патологічних змін твердих тканин зуба посідає основне місце серед

інших захворювань ротової порожнини і є проблемою медичного та соціального характеру у багатьох країнах, у тому числі в Україні. За даними ВООЗ, 60–90 % дітей шкільного віку та майже 100 % дорослих у світі страждають на карієс зубів.

У сучасній стоматології основним методом лікування карієсу досі залишається препарування каріозної порожнини з подальшим відновленням анатомічної форми зуба за допомогою пломбувальних матеріалів. При цьому є нерозв'язаним питання щодо відновлення унікальних механічних властивостей природних зубів. Адже тверді тканини зуба людини мають більш складну структуру та кращі механічні властивості, аніж будь-які застосовувані нині реставраційні матеріали.

Було експериментально доведено, що механічні характеристики, а саме міцність і модуль гнучкості емалі, неоднакові у різних ділянках коронки зуба і залежать від розташування емалевих призм.

Отже, основним фактором, що зумовлює механічну поведінку емалі, є унікальна форма розташування кристалів гідроксіапатиту, яка залежить від відповідної форми відкладання амелобластами волокнистого органічного матриксу і, відповідно, орієнтації емалевих призм.

Краще розуміння механічних властивостей емалі природних зубів дасть змогу в подальшому оцінювати властивості нових реставраційних і протетичних матеріалів.

У зв'язку з наведеним, вважаємо за доцільне більш детально вивчити особливості нахилу призм у різних частинах коронок зубів різних функціональних груп та у різних шарах емалі для виявлення взаємозв'язку між механічними властивостями емалі та розташуванням у ній емалевих призм, наукового обґрунтування оптимальних методів препарування зубної емалі та вдосконалення методик використання сучасних пломбувальних матеріалів у практичній стоматології.



СЕКЦІЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ВАЛЕОЛОГІЇ

Секция физической реабилитации,
спортивной медицины и валеологии

Section of Physical Rehabilitation,
Sports Medicine and Valeology

СУЧАСНІ МЕТОДИ ОЦІНКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ВОДІЇВ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

Прутіян Т. Л., Шанигін А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. В умовах сьогодення досі залишається актуальним питання вдосконалення методів лікування та профілактики патологічних структурно-функціональних змін кістково-м'язової системи (СФЗ КМС) у водіїв транспортних засобів як категорії осіб, праця яких пов'язана з дією загальної вібрації та вимушеною позою сидячи.

Мета. Підвищити ефективність лікування СФЗ КМС у водіїв транспортних засобів при комплексному використанні стандартної схеми медикаментозного лікування та кінезотерапії.

Матеріали та методи. Досліджено стан КМС у 64 водіїв віком від 27 до 52 років. Обстежувались особи зі стажем роботи більше 7 років. Критерієм включення пацієнтів до дослідження було наявність скарг на розлади КМС та рентгенологічно підтвердженої компресії хребців. Алгоритм дослідження (до і після лікування) включав: загальноклінічні, інструментальні (ультразвукова денситометрія (УЗД) та рентгенографія поперекового відділу) та функціональні (комплекс для реєстрації та обробки біосигналів "Insight TM") методи. Порівняння одержаних даних проводили між двома групами: основною (n=32) та контрольною (n=32). Лікування водіїв основної групи включало медикаментозне лікування та кінезотерапію, а контрольної — лише медикаментозне лікування. Аналіз досліджуваних показників КМС проводився до лікування та через 6 міс. від початку лікування.

Результати досліджень. За даними обстеження, пацієнти обох груп до початку лікування мали відносно однакові показники: індекс нейроспінальної функції (ІНСФ) у водіїв основної групи був у межах значення «добре» — 31,5 %, а у водіїв контрольної групи — 32,1 %. За даними УЗД, у водіїв основної групи остеопороз (ОП) спостерігався в 43,6 %, а у водіїв контрольної групи — у 41,7 % випадків.

Через 6 міс. з початку лікування значно зменшилася вираженість скарг на розлади КМС серед водіїв: в основній групі кількість пацієнтів зі скаргами знизилася до 62,1 % від початкової кілько-

сті, у контрольній — до 33,9 %. Відзначено збільшення показника ІНСФ у межах значення «добре»: в основній групі — 65,9 %, а в контрольній групі — 49,7 %. За даними УЗД, кількість пацієнтів з ОП зменшилася: основна група — 29,7 %, контрольна — 37,1 %.

Висновки. 1. При аналізі отриманих показників через 6 міс. від початку лікування було відзначено зменшення проявів больового синдрому у водіїв обох груп, але більше в основній групі.

2. Порівнюючи показники (ІНСФ і УЗД) у досліджуваних групах з'ясували, що найбільший приріст відбувся в основній групі.

3. Установлено, що комплексне використання стандартного медикаментозного лікування та кінезотерапії значно зменшує вираженість больового синдрому, сприяє покращанню рухових можливостей та, у свою чергу, забезпечує поліпшення якості життя.

РАЗРЫВ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ

Наговицын А. П.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

По данным центра травматологии и ортопедии "Angelholm", повреждение передней крестообразной связки (ПКС) является одним из самых частых в спорте — у 2,6 % от общего количества травм, даже опережает по частоте травмы менисков. Их частота составляет около 30 на 100 000 населения в год.

Представляем клинический пример травмы. Пациент мужского пола, 28 лет, повредил ПКС во время игры в футбол. Была оказана первая помощь в виде обезболивания, иммобилизации конечности и доставки в стационар Военно-медицинского клинического центра Южного региона в отделение травматологии. При исследовании коленного сустава диагностирован полный разрыв передней крестообразной связки, разрыв внутренней боковой связки и надрыв медиального мениска (несчастливая триада).

Данному пациенту была оказана ортопедическая помощь в виде эндопротезирования ПКС, сшивания медиального мениска и внутренней боковой связки. Выбор способа оперативного вмешательства исходил из намерений пациента заниматься спортом. Эндопротезирование ПКС более

благоприятно для дальнейшего качества жизни человека, так как при замещении дефекта аллотрансплантатом возможно развитие аллергических реакций и отторжения, а при аутоотрансплантации — ослабление других связок ноги (из подколенно-го апоневроза, ахиллова сухожилия, сухожилия полусухожильной мышцы).

Спустя 2 дня после оперативного вмешательства пациенту было разрешено передвижение на костылях в пределах палаты, а через 4 дня его выписали из клиники. Через 5 недель после травмы пациент начал ходить без костылей. На 8-й неделе приступил к тренировкам щадящего характера.

ВПЛИВ РЕГУЛЯРНОЇ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ ОНМедУ

Юшковська А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Останніми роками спостерігається планомірне зниження фізичної активності студентів, що призводить до погіршення їх здоров'я, емоційного стану і появи цілої низки захворювань, пов'язаних з гіподинамією. Одним з основних показників здоров'я ВООЗ рекомендує вважати якість життя (ЯЖ). З метою оцінки ЯЖ студентів ОНМедУ було обстежено 68 осіб, розподілених на дві групи: 1 групу утворили 18 дівчат і 20 юнаків, що регулярно займаються в спортивних секціях, 2 групу — 30 студентів 4-го курсу, які не мають активного фізичного навантаження (19 дівчат і 11 юнаків), середній вік респондентів становив $(21,74 \pm 1,75)$ року. У нашому дослідженні була використана російськомовна версія опитувальника SF-36, який належить до опитувальників оцінки ЯЖ. Опитувальник SF-36 (36-Item Short-Form Health Survey) вимірює загальне здоров'я, тобто ті складові здоров'я, які не є специфічними для вікових груп, певних захворювань або програм лікування. Його методика призначена для вивчення всіх компонентів ЯЖ. Якість життя — інтегральний показник стану здоров'я, що враховує фізичні та психологічні характеристики. Середні показники фізичного компонента здоров'я у студентів медуніверситету дорівнювали $(82,4 \pm 8,7)$ %, психологічного компонента здоров'я — $(71,4 \pm 9,6)$ %. Звертає на себе увагу, що показники ЯЖ у спортсменів вищі, ніж у осіб контрольної групи, за рахунок як фізичного, так і психологічного компонента. Таким чином, фізична активність — один з ключових аспектів ЯЖ студентів.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ ОНМедУ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ У РІЗНИХ СЕКЦІЯХ І ЗА НАВЧАЛЬНОЮ ПРОГРАМОЮ

Паску В. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Проблема вдосконалення фізичної підготовленості, здоров'я студентської молоді залишається актуальною для вищих навчальних закладів. Фі-

зична підготовленість характеризується рівнем розвитку основних фізичних якостей, одна з яких витривалість, що проявляється в професійній, спортивній діяльності та в повсякденному житті людей.

Мета дослідження — вивчення рівня розвитку силової витривалості у студенток ОНМедУ 1–2 курсів. У дослідженні брали участь 30 студенток віком 18–19 років, що займаються в секціях волейболу, боксу, фітнесу 2 рази на тиждень по 2 год, а також за навчальною програмою 1 раз на 2 тиж. по 1,5 год.

Для визначення рівня розвитку силової витривалості студенток використовували тести, де визначали максимальну силову витривалість м'язів рук, ніг, преса, спini (виконання максимальної кількості повторів за 1 хв).

Аналіз отриманих результатів дослідження показав, що у студенток, які займаються у секціях, рівень силової витривалості м'язів рук вищий на 26 %, м'язів преса на 38 %, м'язів ніг на 25,4 % і м'язів спini на 34 % порівняно зі студентками, що займаються тільки за навчальною програмою. Рівень силової витривалості у студенток, які тренуються в секціях, вищий в 1,5 рази, ніж у студенток, які займаються за навчальною програмою. Даний факт зумовлений регулярними тренуваннями, це доводить необхідність мотивувати студенток займатися спортом.

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ В ПОВСЕДНЕВНОЇ ЖИЗНИ

Сильницькая Т. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Состояние осанки человека — это показатель, отражающий качество общего развития, функциональный статус, а также уровень общего здоровья. Нарушение осанки — причина нарушений нормального функционирования всего организма. Сидячий образ жизни и длительная работа за компьютером в неправильном положении способствуют возникновению нарушений осанки и прогрессированию процесса уже имеющихся нарушений. Студенты являются группой риска, поскольку доскональное изучение учебного материала требует проведения значительного количества времени в положении сидя и за компьютером. Данные последних лет наглядно демонстрируют, что количество студентов, страдающих сколиозом и в последствии остеохондрозом, неуклонно растет. В связи с этим целью нашей работы было проанализировать статистические данные развития сколиоза и остеохондроза и подготовить комплекс упражнений для лечения и профилактики данных заболеваний. Задания: 1) изучить статистику по заболеваемости сколиозом и остеохондрозом студентов ОНМедУ; 2) рекомендовать профилактический комплекс упражнений для укрепления мышц спini и верхнего плечевого пояса для выполнения в домашних условиях. В результате проведенной работы нами была изучена статистика по проблемам

с осанкой у студентов ОНМедУ. Составлены рекомендации по рационализации распределения физической нагрузки при выполнении повседневной работы. Изучены правила организации спального места для минимизации нагрузки на позвоночный столб во время сна; особенности подбора рабочего кресла для людей, постоянно работающих за компьютером; гимнастика для офисных работников на рабочем месте. Разработана и распространена «Памятка по профилактике нарушений осанки» для студентов ОНМедУ. При выполнении указанных в работе рекомендаций и комплекса упражнений наблюдается снижение нагрузки на позвоночный столб во время выполнения работы и в период отдыха; укрепляется мышечный корсет, что, в свою очередь, способствует поддержанию костного каркаса в правильном положении.

ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРИ ЛІКУВАННІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ

Вакар Л. С., Зайцев А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Захворювання системи кровообігу посідає перше місце серед причин смертності хворих в Україні. Гіпотонічна хвороба пов'язана з порушенням функціонального стану нервової системи і регуляції судинного тонуусу та супроводжується артеріальною гіпотензією (АГ). Для лікування АГ застосовують, у тому числі, лікувальну фізичну культуру (ЛФК).

Мета дослідження — вивчення впливу ЛФК на перебіг синдрому АГ.

Завдання дослідження. Розробка методики ЛФК з використанням тренажера «Лотос» для лікування АГ та оцінка ефективності методики.

Методи дослідження. Визначення працездатності за тестом PWC_{170} , використання електрокардіографії. Дослідження проведено у двох групах пацієнтів з хронічною первинною АГ: контрольній та експериментальній, по 5 осіб у кожній, у віці 18–20 років. Контрольна група проходила традиційний курс ЛФК, а експериментальна — за розробленою методикою з використанням тренажера «Лотос», що включає в себе кілки різної висоти, розташовані рівномірно від периферії до центру зі збільшенням висоти колів. Це дозволяє здійснити комплексне навантаження на м'язово-зв'язковий апарат. Заняття ЛФК тривалістю 30–40 хв проводили 2 рази на тиждень протягом 5 міс. під контролем частоти серцевих скорочень і артеріального тиску (АТ). Після проходження курсу ЛФК пацієнти з експериментальної групи показали більш високі показники порівняно з пацієнтами контрольної групи за тестом PWC_{170} ; коливання АТ, астенія, запаморочення, похолодання кінцівок зникли у пацієнтів контрольної групи через 4 тиж., а у пацієнтів експериментальної групи — через 2 тиж. після початку занять. Результати досліджень вказують на ефективність розробленої методики ЛФК.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ СПИННОМОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Краснова А. В., Зайцев А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В Україні більше 2500 потерпілих на рік отримують травми спинного мозку (ТСМ), з яких 80–85 % стають інвалідами. Лікувальна фізична культура (ЛФК) дозволяє здійснювати реабілітацію таких хворих.

Мета роботи — підвищення ефективності лікування пацієнтів з ТСМ шляхом застосування біодинамічних вправ, що обтяжені гімнастичними приладами.

Завдання дослідження. Розробка методики ЛФК з використанням біодинамічних вправ, що обтяжені гімнастичними приладами та оцінка ефективності цієї методики.

Методи дослідження. Оцінка сили м'язів динамометрією.

Дослідження здійснювали у санаторії «Куяльник» у двох групах хворих із ТСМ: контрольній і експериментальній, по 3 особи в кожній. Заняття ЛФК проводилися протягом 20 днів. Контрольна група виконувала стандартний комплекс ЛФК, експериментальна — із застосуванням біодинамічних вправ, що обтяжені гімнастичними приладами. Цей комплекс вправ використовує процес компенсаторно-замісного розвитку функцій за рахунок перехресної іннервації та підвищує активність центрів, що координуються пропріоспинальними системами і шляхами. Розроблена методика ЛФК сприяє розвитку координації нервових процесів і м'язового чуття.

За результатами динамометрії показники сили м'язів в експериментальній групі вищі, ніж показники контрольної, що вказує на ефективність розробленої методики ЛФК.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТЕНЧ-ГИМНАСТИКИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ

Нечаева О. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Вегетососудистая дистония у детей — симптомокомплекс функциональных расстройств со стороны различных систем, обусловленный нарушением регуляции их деятельности вегетативной нервной системой. На сегодняшний день данный симптомокомплекс является распространенной проблемой среди детей младшего школьного возраста. Вегетососудистая дистония у детей может проявляться кардиальным, респираторным, невротическим синдромами, вегетативно-сосудистыми кризами, синдромом нарушения терморегуляции. Под нашим наблюдением находилось 26 детей в возрасте 7–10 лет, которые были разделены на основную и контрольную группы. Для оценки харак-

теристик вегетативных показателей у детей использовали диагностические критерии оценки исходного вегетативного тонуса А. М. Вейна и кардиоинтервалографию.

Целью нашей работы был анализ эффективности использования стренч-гимнастики в комплексной терапии у детей с вегето-сосудистой дистонией. Стренч-гимнастика представляет собой комплекс упражнений с нагрузкой, в основе которого лежит миоэлектростатический эффект.

По результатам проведенного лечения пациентов наблюдалась положительная динамика в виде уменьшения выраженности жалоб и симптомов, которые присутствовали до лечения. Использование данной методики позволяет достичь более выраженной положительной динамики и закрепить эффект последствием.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СПОРТИВНОГО СТАЖУ В БОКСІ ТА БОРОТЬБИ І ПОРУШЕННЯ РІВНОВАГИ ЯК НАСЛІДОК ТРАВМИ ГОЛОВИ

Гузик В. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Порушення рівноваги часто відбувається у таких видах спорту, як бокс, і рідше трапляється у боротьбі. Бокс і боротьба належать до спортивних єдиноборств. Бокс — це кулачний бій між двома спортсменами у спеціальних м'яких рукавичках за особливими правилами. Суть боротьби полягає у тому, щоб покласти свого супротивника на лопатки.

Метою дослідження було дізнатися, як часто відбувається порушення рівноваги у спортсменів цих видів спорту.

У дослідженні взяли участь представники боксу і боротьби. Досліджувалися 80 спортсменів різного віку, з різним стажем заняття спортом. Методи обстеження спортсменів: анамнез; антропометрія; тест на статичне балансування (дозволяє визначити, наскільки людина стійка у рівновазі при стійці на одній нозі із закритими очима). У нормі людина стоїть мінімум 30 с. Після збору анамнезу у боксерів ми дізналися, що спортсмени після нокаутуючого удару зазвичай відчували нудоту, порив до блювання та запаморочення. Також було видно, що у спортсменів була сповільнена, загальмована мова. Після збору анамнезу у борців ми з'ясували, що спортсмени не отримували сильних травм голови.

За результатами обстеження у спортсменів можна зробити **висновок**: за даними спортивного анамнезу, спортсмени, які займаються боксом більше 10 років, мають більшу кількість травм голови з втратою свідомості та більш низький час статичного балансування, ніж борці. Після проведення тесту на статичне балансування у 10 боксерів і 10 борців старшої вікової групи час боксерів становив $(12,3 \pm 3,1)$ с, а час борців, які також займаються більше 10 років, — $(26,7 \pm 1,2)$ с.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КОМПОЗИЦІЙНОГО СКЛАДУ ТІЛА І ЧАСТОТИ ВИНИКНЕННЯ СОМАТОТИПІВ У СТУДЕНТІВ ОНМедУ 17–19 РОКІВ ІНДІЇ ТА УКРАЇНИ

Крюкова Г. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета дослідження — визначення частоти зустрічальності різних соматотипів і композиційного складу тіла дівчат 17–19 років залежно від їхнього етнічного походження. Дослідження проведено у 80 студенток ОНМедУ з дотриманням принципів добровільності. Визначені антропометричні показники фізичного розвитку — зріст, маса тіла, окружність грудної клітки. Соматотип визначали, використовуючи індекс Пінье. Окружність грудної клітки виміряли сантиметровою стрічкою, довжину тіла — ростоміром, масу тіла — зважуванням на медичних вагах. Для визначення композиційного складу тіла використовували спеціальний прилад Omron BF508 Body Composition. За результатами дослідження було встановлено, що довжина тіла досліджуваних дівчат контрольної групи 1 (слов'яно-східного етносу) варіює від 145 до 174 см і в середньому становить $(165,80 \pm 1,08)$ см ($\sigma=6,795$; $Cv=4,10$). Маса тіла коливається від 44,2 до 80,3 кг і в середньому дорівнює $(56,30 \pm 1,86)$ кг ($\sigma=11,767$; $Cv=19,82$). Окружність грудної клітки варіює від 68 до 86 см і в середньому дорівнює $(69,00 \pm 1,16)$ см ($\sigma=7,352$; $Cv=8,27$). У контрольній групі 2 (дівчата, які належать до індійського етносу) довжина тіла варіює від 140 до 150 см, у середньому становить 147 см ($\sigma=6,795$; $Cv=4,10$). Маса тіла коливається від 51,2 до 65,8 кг, окружність грудної клітки — від 64 до 72 см. Аналіз отриманих даних показав, що у дівчат 17–19 років, етнічно належних до східних слов'ян, найчастіше виявляється екоморфний соматотип (75,7 % від загальної кількості досліджуваних), рідше — мезоморфний (21,6 %) і ендоморфний (2,7 %). У індійців поширені такі соматотипи: нормостеніки — 45 %, астеники — 30 %, гіперстеніки — 25 % спостережень.

ПАТТЕРН ДЫХАНИЯ У БОДИБИЛДЕРОВ И ВОЗМОЖНОСТИ ВЛИЯНИЯ НА НЕГО СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Сазонов В. Ю.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Все виды спорта определенным образом вызывают у человека компенсаторно-приспособительные изменения. Дыхательная система наряду с сердечно-сосудистой наиболее лимитируют границы этих изменений. У спортсменов-бодибилдеров гипертрофированные мышцы брюшного пресса уменьшают нижнюю апертуру грудной клетки, как следствие — изменяют условия функционирования диафрагмы как главной мышцы вдоха.

Целью нашей работы было исследовать паттерн дыхания у спортсменов, которые занимаются бодибилдингом, а также возможности влияния на него средствами физической реабилитации.

Под нашим наблюдением было 10 спортсменов с минимальным стажем в бодибилдинге 3 года, максимальным — 7 лет, возраст от 20 до 30 лет.

Всем спортсменам проводилась оценка жизненной емкости легких, измерялась экскурсия грудной клетки, показатель насыщения крови кислородом, мышечное тестирование передней зубчатой мышцы, оценивалась симметричность работы правой и левой половины грудной клетки, проводилась дыхательно-нагрузочная проба Штанге. Для восстановления подвижности нижней апертуры грудной клетки мы проводили иммобилизацию грудной клетки с изометрическим напряжением мышц вдоха. Фиксировали ребра руками или поясом. После чего выполняли массаж межреберных мышц и мест прикрепления диафрагмы и прямых мышц живота к реберным дугам.

Полученные результаты позволяют рекомендовать данные методы воздействия на дыхательную мускулатуру для улучшения показателей внешнего дыхания у спортсменов-бодибилдеров.

АДАПТАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА У СПОРТСМЕНОВ

Бердикова Ю. О.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Актуальность. Проблема патологии коленного сустава актуальна как в массовых видах спорта (футбол и баскетбол), так и в индивидуальных (борьба и теннис), и решение ее лежит в проведении лечебно-восстановительных общегрупповых и индивидуальных методах коррекции нарушения двигательной активности в коленном суставе.

Цель — анализ биомеханических причин возникновения патологии коленного сустава и разработка общих и индивидуальных профилактических мероприятий для сохранения спортивного мастерства и повышения спортивных результатов.

Материалы и методы. Был подготовлен специальный опросник для спортсменов четырех видов спорта (футбол, баскетбол, борьба, теннис), включающий в себя общеспортивную часть и спортивно-видовые отличия. Акцент делался на субъективных ощущениях (нарушение подвижности коленного сустава, боль) и объективных клинических исследованиях.

Исследование включало 2 этапа:

1. Диагностический — определение спортсменов с коленной патологией.
2. Лечебно-восстановительно-профилактический.

Работа проводилась на базе ХНМУ среди студентов 1–5 курсов, активно занимающихся указанными видами спорта.

Были сформированы 8 групп (4 экспериментальные и 4 контрольные). Спортсменам конт-

рольных групп не проводилась активная спортивно-реабилитационная терапия. Через 5 мес. наблюдения около 70 % спортсменов экспериментальных групп продемонстрировали улучшение объективных и субъективных показателей, что отразилось на спортивной результативности. У спортсменов контрольных групп спортивная техника не совершенствовалась и результативность спортивной работы была снижена.

Выводы. Для спортсменов, занимающихся футболом и борьбой, характерен высокий процент травматизации коленных суставов. Повреждение коленных суставов ведет к неправильному распределению нагрузок, что отражается на технических приемах спортивной деятельности. Профилактические мероприятия способствуют повышению стабильности коленного сустава и улучшают адаптацию спортсмена к возрастающим спортивным нагрузкам.

РЕАКЦІЯ ОРГАНІЗМУ СТУДЕНТІВ НА НАВАНТАЖЕННЯ РІЗНОЇ ВЕЛИЧИНИ ТА СПРЯМОВАНОСТІ

Базилевич О. С., Карпюк О. В.

*Львівський національний медичний університет
ім. Д. Галицького, Львів, Україна*

Провідну роль в удосконаленні теорії і методиці фізичного виховання відіграє теорія адаптації, що є сукупністю достовірних знань щодо пристосувань організму людини до умов зовнішнього середовища, особливо до так званих екстремальних ситуацій, якими виступають фізичні навантаження.

Результати досліджень та їх обговорення. Реакції адаптації організму студентів ми вивчали за допомогою показників частоти серцевих скорочень (ЧСС) та артеріального тиску (АТ), оскільки саме серцево-судинна система (ССС) одна з перших оперативно реагує на стресові фактори, у тому числі і фізичні навантаження. При аналізі показників ССС після 20 присідань, нами виявлено середній показник АТ у хлопців 1-го курсу — більше 122/71 мм рт. ст, тимчасом як у хлопців 2-го курсу АТ становив лише 112/62 мм рт. ст. Імовірно, це пов'язано з вищим рівнем тренуваності. А от показники ЧСС, на відміну від АТ, у студентів 1-го курсу були нижчими, ніж у студентів 2-го курсу, і становили 114 та 125 уд/хв. У результаті застосування II навантаження, а саме бігу з високим підніманням стегна протягом 15 с, нами виявлено незначне підвищення середніх показників АТ, які, у свою чергу, у хлопців 1-го курсу становили 126/73 мм рт. ст., а у хлопців 2-го курсу 119/65 мм рт. ст. Можливо, незначне підвищення АТ після II навантаження, порівнянно з I навантаженням, зумовлено спрямованістю фізичного навантаження. Показники ЧСС коливалися в значних межах від 131 (студенти 2-го курсу) до 120 (студенти 1-го курсу). Такий широкий діапазон ЧСС після бігу з високим підніманням стегна можна пояснити індивідуальними особливостями кожного зі студентів. Після бігу з помірною інтенсивністю

протягом 3 хв нами встановлено зниження показників АТ практично до вихідного рівня. Так, АТ у хлопців 1-го курсу становив 121/73 мм рт. ст., а от у хлопців 2-го курсу — 114/63 мм рт. ст. Можна припустити, що такі показники АТ після III навантаження зумовлені пристосувальним ефектом органів і систем. Цікавим фактом є те, що ЧСС у хлопців 1-го курсу дорівнювала 111 уд/хв, а у хлопців 2-го курсу вона сягала 129 уд/хв, що може свідчити про доцільність проведення ґрунтовніших досліджень у цьому напрямку.

Висновки. Встановлено, що середній показник АТ у хлопців становив від 112/62 до 126/73 мм рт. ст., а ЧСС — від 111 до 131 уд/хв.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПИРУЛИНЫ У СПОРТСМЕНОВ

Авраменко А. А.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Для спортсменов и людей, ведущих активный образ жизни, важным является потребление необходимого количества белков, жиров, углеводов, микро- и макроэлементов, витаминов, пищевых волокон и др. Как дополнительный легкоусвояемый источник белка и энергии спортсмены широко используют спирулину, в состав которой входят 18 аминокислот, натуральный бета-каротин, витамины (А, С, Е, В1, В2, В3, В5, В6, В8, В9, В12), минеральный комплекс: Р, К, Na, Mg, Ca, Fe, Mn, Zn, В, Cu, Mo и другие минералы в легкоусвояемой форме, растительные жиры с преобладанием ценных полиненасыщенных жирных кислот (в т. ч. линоленовой).

Целью нашей работы было изучить эффективность использования спирулины для спортсменов на основании доступных литературных данных о проведенных исследованиях. Нами было изучено 8 источников литературы.

По данным одного исследования, при приеме спирулины в дозах 20–30 г в день на протяжении 30–45 дней мексиканские легкоатлеты отмечали повышение физической выносливости и результативности; также наблюдались позитивные изменения физической работоспособности у английских легкоатлетов. Другие исследования подтверждают, что прием спирулины способствует стабилизации массы тела, окислению жиров, регулирует обмен холестерина, служит источником энергии, обеспечивает полноценную работу мышц, функциональную активность и уровень гемоглобина в крови у велосипедистов, марафонцев и тяжелоатлетов. Изученные экспериментальные данные показывают, что употребление спирулины в течение месяца способствует нормализации процессов обмена веществ, повышению неспецифической резистентности организма, оказывает антиоксидантное, антианемическое действие. Использование спирулины как дополнительного источника микро- и макроэлементов белка, бета-каротина, аминокислот, эффективно у спортсменов разных видов спорта.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ТРАВМ ХРЕСТОПОДІБНИХ ЗВ'ЯЗОК І МЕТОДИ ЇХ ЛІКУВАННЯ

Козаченко С. А.

*Одесский национальный медицинский университет,
Одесса, Украина*

Мета. Дослідити хрестоподібні зв'язки у людей різної сфери діяльності, проаналізувати травми хрестоподібних зв'язок та методи їх лікування.

Матеріали та методи дослідження. Протягом 3 міс. проводилося спостереження за групою людей із 20 осіб віком від 17 до 35 років, у яких було діагностовано ушкодження хрестоподібних зв'язок.

За час спостереження було встановлено, що дуже часто розриви хрестоподібних зв'язок відбуваються у спортсменів під час гри у футбол, хокей, баскетбол, при заняттях гірськолижним спортом та бігом, у борців.

Причинами виникнення травми є :

- інтенсивні згинання ноги;
- коли «розігрітий» суглоб змушують різко гальмувати;
- неправильне піднімання тяжкості;
- різкі стрибки;
- при бічному ударі у ділянці коліна.

Висновок. Отже, ми дослідили хрестоподібні зв'язки у людей різної сфери діяльності, а також травми хрестоподібних зв'язок та методи їх лікування.

За час спостереження ми встановили, що дуже часто розриви хрестоподібних зв'язок відбуваються у спортсменів під час гри у футбол, хокей, баскетбол, при заняттях гірськолижним спортом та бігом, у борців, бодіблдерів. Проблема спортсменів зростає зі ступенем їх професіоналізму. Відсоток повернення спортсменів у спорт залежить від правильності проведених тренувань, швидкості встановлення правильного діагнозу, а також від майстерності доктора, що лікує, і хірурга, який виконує оперативне втручання з приводу травми.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ

Крыван С. Я.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Стресс является нормальной психологической и физической реакцией на различные жизненные ситуации. Особенно часто подвергаются стрессовым ситуациям студенты-медики. В результате исследования многие ученые подтверждают тот факт, что физические нагрузки благоприятно влияют на стрессоустойчивость организма человека.

Актуальность работы. Проблема стрессоустойчивости организма в последнее время одна из самых актуальных тем в мировой науке и практике.

Цель работы — изучить, как физические нагрузки влияют на уровень стрессоустойчивости организма человека.

В исследовании принимали участие студенты-медики — добровольцы (18–20 лет), которых разделили на 2 группы по 10 человек (одна из них была контрольной), часто подвергаемых стрессу. Использовался тест-опросник на стрессоустойчивость по методике Коухена и Виллиансона.

Студентам первой группы был предложен ряд физических упражнений, которые они обязывались выполнять на протяжении двух недель. По истечению двухнедельного срока они прошли тот же тест на стрессоустойчивость, что и до начала эксперимента.

Результат теста показал, что у 50 % человек из первой группы уровень стрессоустойчивости повысился, а во второй остался прежним.

Вывод. Исследование доказало, что физические упражнения способствуют поднятию уровня стрессоустойчивости.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПРИЙОМІВ НЕЙРОКІНЕЗИТЕРАПІЇ НА РУХОВУ СФЕРУ, ФУНКЦІОНАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Осіпенко А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Проблема дітей-інвалідів в Україні набуває особливого значення у зв'язку з постійним зростанням їх частки в структурі дитячого населення. Питома вага дітей-інвалідів, інвалідність яких пов'язана з патологією нервової системи, сягає 19,2 %. Церебральний параліч — одна з найчастіших причин дитячої інвалідності, поширення дитячого церебрального паралічу (ДЦП) в Україні становить 2,56 на 1000 новонароджених.

Метою дослідження було вивчення ефективності та впливу прийомів нейрокінезітерапії на розвиток моторної сфери, функціональних можливостей у дітей з ДЦП.

Методи дослідження: модифікована шкала спастичності м'язів Ashworth (Modified Ashworth Scale for Grading Spasticity), система класифікації функції руки у дітей з церебральним паралічем (Manual Ability Classification System — MACS), метод спостережень, вивчення літературних джерел.

Було проведено спостереження за 20 дітьми, віком від 3 до 15 років з діагнозом ДЦП. Діти були розподілені на 4 групи. В I групі було 5 дітей з діагнозом ДЦП, спастичний тетрапарез; показники за шкалою Ashworth — 4-й ступінь, за системою MACS — V рівень. У II групі було 9 дітей з діагнозом ДЦП, спастична диплегія; показники за шкалою Ashworth — 3-й ступінь, за системою MACS — IV рівень. У III групі було 3 дитини з діагнозом ДЦП, спастична диплегія; показники за шкалою Ashworth — 2-й ступінь, за системою MACS — III рівень. У IV групі було 3 дитини з діагнозом ДЦП, лівосторонній/правосторонній геміпарез; показники за шкалою Ashworth — 1+ ступінь, за системою MACS — II рівень.

При проведенні дослідження були отримані результати, за якими відзначалася позитивна динаміка показників — шкали спастичності м'язів Ashworth і системи класифікації функції руки у дітей з церебральним паралічем MACS у II, III, IV групах. В обстежуваних I групи динаміки показників шкали спастичності м'язів Ashworth і системи MACS не спостерігалось.

ЭКСПРЕСС-ОЦЕНКА КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА У СТУДЕНТОВ

Терлецкий В. О.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Доклад посвящен перспективному научному направлению — изучению композиционного состава тела человека. Актуальность выбранной темы объясняется существованием множества теоретических и прикладных проблем, решение которых не может быть абсолютным без изучения состава тела. К таким проблемам, в первую очередь, относятся вопросы оценки физического развития человека, адаптации к факторам среды обитания, а также к условиям профессиональной и спортивной деятельности, в ряду которых особенно выделяются экстремальные и прикладные виды спорта, работа в различных условиях гравитации, инсоляции, магнитного поля Земли, гипоксии и т. д. Также наша работа будет актуальна в клинической медицине. Наиболее массовое применение методов оценки состава тела в этой области связано с диагностикой и оценкой эффективности лечения ожирения и остеопороза. Были обследованы 32 студента 4-го курса ОНМедУ в возрасте от 20 до 24 лет, из них 20 женщин и 12 мужчин. У всех студентов были измерены стандартные антропометрические показатели. Композиционный состав тела определялся с помощью монитора «Омрон» (Япония). В результате обследования была выявлена и доказана закономерность, что соотношение окружностей талии и бедер может быть использовано у молодых здоровых людей для экспресс-оценки показателя висцерального жира.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У БЕРЕМЕННЫХ: ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ

Ткачук Е. И.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Метаболический синдром (МС) — весьма значимая проблема здравоохранения, так как его распространенность во всем мире с каждым годом неуклонно растет и в ряде стран затрагивает треть взрослого населения. По современным представлениям, МС — это комплекс метаболических расстройств, включающих в себя абдоминальное ожирение, нарушение углеводного обмена, инсулинорезистентность, дислипидемию, артериальную гипертензию. Ожирение является основным компо-

нентом МС и значимым фактором риска развития многих гестационных осложнений. Известно, что при наличии ожирения во время беременности повышается риск рождения детей как с дефицитом массы тела, так и с патологическим избыточным весом, что, в свою очередь, повышает риск развития метаболических нарушений у данной группы детей в течение жизни. Кроме того, ожирение во время беременности, диагностируемое при индексе массы тела (ИМТ) более 30 кг/м², повышает риск развития синдрома задержки роста плода, макросомии плода, гестационного сахарного диабета, преэклампсии, синдрома внезапной смерти плода. Нами был проведен анализ исследования композиционного состава тела у 30 беременных женщин в возрасте от 22 до 40 лет. Срок беременности составлял от 4 до 30 нед. Было проведено исследование композиционного состава тела с помощью монитора фирмы «Омрон» (Япония). Определялись следующие параметры: масса, ИМТ, процент жировой и мышечной составляющих, величина висцерального жира, уровень базового метаболизма. Проведенный статистический анализ выявил высокую корреляционную зависимость между величиной висцерального жира и ИМТ. Таким образом, ИМТ, учитывая легкость его определения и расчета, может быть рекомендован для обязательного использования при наблюдении беременных.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ НОРДИЧНОЇ ХОДЬБИ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ СПЕЦІАЛЬНОЮ МЕДИЧНОЮ ГРУПОЮ

Філоненко О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Найбільш доступним засобом фізичної реабілітації та оздоровлення в цілому є лікувальна дозована ходьба. Останнім часом в Україні набула поширення ходьба з використанням спеціальних палиць — нордична ходьба (полярна, північна, фінська, скандинавська). У 65 країнах світу ходьбою з палицями, за різними даними, займаються більше 14 млн осіб.

Особливості нордичної ходьби (можливість зменшення навантаження завдяки використанню спеціальних палиць для ходьби, а також можливість задіяти додаткові м'язові групи пояса верхніх кінцівок) та її модифікації дозволяють підібрати індивідуальне дозоване навантаження залежно від патології та функціонального стану осіб усіх вікових груп.

Заняття з нордичної ходьби має стандартні частини за змістом і тривалістю. Залежно від побудови заняття можливо використовувати перехресний рух, швидкі потрійні рухи, широкі кроки, паралельний рух палиці і рук тощо, це дозволяє урізноманітнити тренування та зменшує втому.

Метою нашої роботи було проаналізувати можливість використання нордичної ходьби на заняттях із спеціальною групою. Для реалізації поставленої мети було оброблено 45 результатів досліджень, які вивчали можливість використання нордичної ходьби у осіб різного віку, рівня фізичної підготовленості та з наявністю різної патології.

Науковими групами відзначається ефективність занять нордичною ходьбою у пацієнтів різного віку з патологією серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату, хворобою Паркінсона, метаболічним синдромом, у тому числі з сахарним діабетом 2 типу, підвищеною масою тіла, при лікуванні та профілактиці неврологічних і професійних захворювань тощо.

Проаналізувавши отримані дані та враховуючи доступність і простоту методики нордичної ходьби, ми вважаємо за доцільне використання останньої в спеціальній групі для індивідуальних та групових занять.

ТЕЙПИРОВАНИЕ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Чубач В. С.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Нестабильность шейных позвонков — это излишняя подвижность между двумя или несколькими позвонками. Нестабильность шейного отдела позвоночника вызывает боль в шее, которая усиливается при физической нагрузке. Появляется дискомфорт даже при небольшом движении шеей. Тонус мышц в шейном отделе повышается, они быстрее перенапрягаются и утомляются, что часто сопровождается головными болями.

Под нашим наблюдением были 15 студентов ОНМедУ с диагнозом нестабильность шейного отдела позвоночника, подтвержденного клинически и функциональной рентгенограммой. Студенты были разделены на две группы: основная — 8 человек и контрольная — 7 человек. Все студенты выполняли комплекс упражнений, направленных на стабилизацию шейного отдела позвоночника, а в основной группе дополнительно проводилось тейпирование шейно-грудного перехода. Гимнастика проводилась ежедневно на протяжении 20 дней. Первые две процедуры тейпирования (по 5 дней) выполнялись по дренажной методике, последующие две — по стабилизационной методике.

Анализ результатов комплексной терапии при нестабильности шейного отдела позвоночника был проведен на 10-й и 20-й день терапии. На его основании было отмечено, что в основной группе положительный результат появился в более ранние сроки и эффект был более стойким, что позволяет рекомендовать использование тейпов в комплексной терапии при данной патологии.



МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА АНГЛОМОВНА СЕКЦІЯ

Мультидисциплинарная англоязычная секция Multidisciplinary English Section

THE EFFECTS OF NANOSILVER 30 NM ON COLLAGEN FIBRO ARCHITECTONIC IN WOUND HEALING

Menon Vishnu Ashokkumar

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

Introduction. Nano-Silver particles are smaller particles in the dimensions of 1–100 nanometer in diameter. Because of its small size and more surface area, it has got maximal effect. Thus the 20 PPM concentration of silver in Nano-Silver provides more effectiveness inside the body than colloidal class silver solution.

As the Nano-silver particles come in contact with the bacteria, they adhere to the cell wall and cell membrane finally causing cell death thus having an antimicrobial effect. Literary sources say that nanosilver particles have effects on synthesis of fibroblast. Specific feature of nanosilver particles can be used for wound healing treatment.

Objective. To investigate effect of silver nanoparticles of 30nm on fibro architectonic of collagen fibres in wound healing.

Materials and Methods. In the experiment 25 Wistar rats weighing 180–230 g were used. The rats were divided into 2 groups with 3 healthy rats kept aside. In the first group the rats' skin with hair was scrapped off with scalpel after being anesthetised and then the wound was sutured without administering Nanoparticles. In the second group nanosilver particles of 30 nm were administered to the wound and after effects were analysed on every 2 consecutive days. Nanosilver particles of 30 nm were produced by the Scientific Research Institute of Physics Mechnikov ONU. The paraffin embedded and obtained thin sections were stained with hematoxylin-eosin and Van-Gieson.

Observation. The quality of the rats in the second group improvised during the period of experiment and was similar to that of the healthy rat. As observed from day 8 to day 10 the number of fibroblasts increased within the cell thus increasing the process of collagen synthesis and hence improvising the fibro architectonic of the skin indicating the after-effects of nanosilver particles 30 nm and thus indicating more rapid wound healing.

Conclusion. Nanosilver particles have a better effect on fibro architectonic of collagen fibres and henceforth can act as a source of wound healing.

ROLE OF OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY IN DIAGNOSTIC OF EPIRETINAL MEMBRANE

Samer Algalal

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

Epiretinal membrane (ERM) is eyes pathology causing severe complication in retinal structure and function (visual acuity loss, metamorphopsia).

Ophthalmoscopy, ultrasound, oct examination can be used for diagnostic of ERM.

Oct is the most analysis method which gives possible to visualize ERM itself, retinal structure changes.

We mode analysis in oct examination by HEIOELBERG ENGINEERING in patient of 52–77 age (26 patient); as analysis show: recommended in 4 patients ERM retinal hole appearance, in 11 patients retinal traction, in 8 patients read diffuse readily retinal oedema. All patients were recommended the operation (vitrectomy); only 3 patients had no significant changes.

Conclusion. The oct is modern method which gives possibility to visualize structures of retinal membrane that allows objectify data on patients with suspected ERM, and detailing treatment management.

SURGERY HAMMER DEFORMATION OF THE SECOND FINGER ON THE FOOT

Parvej Singh

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

Relevance. In the structure of orthopedic pathologies approximately Hammer toe occupies most of the diseases of the foot and is bent phalanx of the first metatarsophalangeal joint. Such deformation can occur on all fingers, except the thumb, it is the aesthetic problem, which also causes enormous discomfort in the foot. The site location may occur corn and other protuberances that cause pain when walking.

Aim. To improve the result in diagnosed patients with Hammer toe combined with metatarsalgia based on studying structural-functional damages in the anterior compartment of foot changes of the forefoot.

As an anatomical substrate Hammer toe degenerative damages to the plantar plate metatarsophalangeal joint capsule. The limited amount of work in this theme doesn't allow to make definitive conclusion, however the most recent ultrasonographic and magnetic resonance investigations indicates the most probable involvement of the plantar plate capsules Hammer toe.

Thus, a number of unresolved cases determines the relevance of studying the problem of Hammer toe.

Results. As a result of these studies, we offer clinical approved scheme for diagnosis of patients with Hammer toe.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF HEAT WAVES EFFECT ON GENERAL MORBIDITY AND MORTALITY IN ODESSA

Kravchenko K. V., Lytianskyi D. S.

*The Odessa National Medical University,
Odessa Ukraine*

Climate change is projected to increase the number and intensity of extreme weather events, for example heat waves. Heat waves have adverse health effects for the general population; especially pronounced effect is typical for the elderly, since chronic diseases are more frequent in that group than in the population overall. Mortality displacement has been identified as a key issue in the assessment of the temperature-mortality relationship.

Study Objective. The objective of this retrospective study was to investigate mortality and morbidity during heat waves in general population, as well as in susceptible subgroups of that population in Odessa during the summer periods from 2012 to 2014.

Methodology. We collected daily number of in-hospital deaths and admissions to the Therapeutic department of Municipal Clinical Hospital of Odessa occurring between 15th May and 15th September each year. The relationship between heat waves and all-cause non-accidental mortality was investigated through time series modeling, adjusting for time trends. Totally 1104 hospitalization cases and 122 lethal cases were reviewed. The majority of hospitalized patients were females (54%), age over 50 (60%) with multiple co-morbidities (62%).

Results. Significant relationship between air temperature and the increased number of hospital admissions was demonstrated. The temperature shift +3 °C compared to mean monthly temperature during the May – September period resulted in increased number of admissions. On the other hand, the above mentioned changes were associated with rapid (1–3 days) increases of air temperature.

Conclusions. Mortality and morbidity reflected by hospital admissions during heat waves increased in Odessa the general population. It should be evaluated if protective measures should be directed towards susceptible groups. Our finding may clarify temperature-related health risks and inform effective public health interventions to manage the health impacts of climate change.

THE STUDY LIFESTYLE AND DIETARY HABITS IN OVERWEIGHT ADOLESCENTS

Pomogaybo K. G., Kuznetsova D. A.

*Kharkiv National Medical University,
Kharkiv, Ukraine*

Obesity in children is now one of the most wide spread medical problems. Obese children are more likely to be obese adults. Increasing prevalence of overweight and obesity is an important public health problem contributing to significant excess in morbidity and mortality.

Aim. To study lifestyle and dietary patterns in overweight adolescents.

Material and methods. There were evaluated the lifestyle and dietary habits of school students and the prevalence of some nutritional problems by survey of 80 adolescents with obesity.

Results. Dietary habits of children have shifted away from healthy foods such as fruits, vegetables, and whole grains to a much greater reliance on fast food, processed snack foods, and sugary drinks. According to survey data obesity children prefer to quench their thirst with sweet drinks (juices, sweet carbonated water), less ordinary water and compotes. Between meals they eat most first degree: chocolate, candy, chips, fruit, etc. Some eating patterns that have been associated with this behavior are eating when not hungry and eating while watching TV or doing homework: 34% of children sometimes eat, when they are angry or depressed or if they have nothing to do. The popularity of television, computers, and video games translates into an increasingly sedentary (inactive) lifestyle: 43% of respondents spend at the computer or TV 3–4 hours a day in average and 35% — all free time and only 22% — up to 2 hours per day. Children mostly admitted the computer games and reading as a favorite hobby.

Conclusions. Watching TV, lack of physical activity, and intake of fast food and soft drinks are examined as potential contributing factors to the rapid increase in the prevalence of obesity in children and adolescents. Children should be helped to develop healthy nutrition and exercise habits early, since interventions are most effective when behaviors are still being formed. Prevention could be the key strategy for controlling the current epidemic of obesity. Families and schools are the two most critical links in providing the foundation for those behaviors.

THE EARLY DIAGNOSIS OF SEROUS AND MUCINOUS BORDERLINE OVARY TUMORS: IMMUNOMORPHOLOGICAL PREDICTIVE ASPECTS

Bondareva V. A., Savchenko O. A.

*SI "Dnipropetrovsk medical academy",
Ministry of Health of Ukraine,
Dnipropetrovsk, Ukraine*

The thesis tells about investigations of the serous and mucinous borderline tumors with analysis of potential malignancy and metastasis with immunohistochemical antibodies to p53 and Ki-67 using. The borderline ovarian tumors (BOT) are the group of tumors with epithelial origin and varying speed of growth,

relatively low malignance potential, probability of metastasis and immediately this tumors have a much more favorable forecast and clinical survival. BOT are a heterogeneous group of tumors, which characterized by epithelial proliferation, cellular and nuclear atypism. Currently, at this time, it has considerable a lot of knowledge for the value of molecular and cellular markers, which describe fundamental basis biological behavior of the tumor.

In any cases, beyond doubts, the general discriminative effect of the possible development in BOT transformation of ovarian cancer directly connects with p53-oncoprotein activation as a marker of apoptosis and the proliferative marker Ki-67. It is known that normal p53 gene is the genetically "protector" of the genome active reparative DNA system and inducer of apoptosis, but in cases with mutative synthesis of alternative "mutant" p53, it leads to reflect the ability of cells to blocking apoptosis and proliferative activity levels are can't always behavior of BOT.

The investigation of immunomorphological changes of the p53 level expression protein, proliferative activity in serous and mucinous borderline in BOT, depended on the histological forms of tumor (there were 168 patients aged from 35 to 70 years with serous ovarian tumors and mucinous between 2013 and 2015 years).

The most often our clinical samples in postoperational material with Ki67+/p53- status, which argument a relatively favorable prognosis and a low tendency to malignization, but the Ki67+/p53+ status, has received as more careful samples requires, that need in detailed studying and probable menacing of malignization and metastasis development.

According to our results, we had these pattern on prognostic marker Ki67 (important role) and oncoprotein p53 in combination Ki67+/p53- and Ki67+/p53+. So the status of Ki67+/p53- is quite favorable sign of tumor cell proliferation and suggests good prognosis of neoplasms.

Thus, the more important value in different groups of borderline ovarian tumors depends on patients with status Ki67+/p53- (61% in serous and 66% mucinous respectively). Prognostic significance of the expression of proliferative Ki-67 marker needs in further studying due to frequency varies. Also, it depends on the histological forms of neoplasms (more in mucinous tumors cases) or age of patients. In cases with percentage of oncotransformation is will connected with apoptosis, particularly important role with Ki67+/p53+ status (26% in serous and 23% mucinous), because it coincides to adenocarcinomas transformation.

IMMUNOHISTOCHEMICAL FEATURES OF NEUROENDOCRINE TUMORS

Poslavs'ka O. V.

SI "Dnipropetrovsk Medical Academy",
Dnipropetrovsk, Ukraine

The possibility of development of neuroendocrine tumor (NET) from practically any organ causes problems in ascertainment of a true primary site while detecting of such metastases in the lymph nodes or liver. It impels to consider the expression of immuno-

histochemical organ-specific markers such as cytokeratin (CK) along with the morphological characteristics.

Methods. In the study there has been retrospectively analyzed material from 52 patients (30 women and 22 men) aged 31 to 79 years (median 57 years), during Jan. 2012 – Oct. 2014, with NET of different localization (9 cases of stomach, 7 of lung, 5 of colon, 3 of small intestine, 3 of larynx, 3 of mammary gland, 2 of pancreas, 1 of cervix and 1 of body uterus) or its metastasis from an unknown primary site (12 in lymph nodes, and 6 in the liver). As the primary monoclonal antibodies there have been used CK, Pan (clone AE1/AE3), Chromogranin A (CHR A) (clone LK2H10), Synaptophysin (SYN) (clone SYP02), CK 7 (clone OV-TL 12/30), Vimentin (VIM) (clone V9).

Results. 96% of cases have turned out to be CK, Pan+, except for 2 (3.8%) NET with a localization in lymph nodes. 84.6 % of tumors expressed SYN, except for 2 (22.2%) of stomach, 1 (14.3%) of lung, 1 (100%) of uterus body, 3 (25%) of lymph node and 1 (16.7%) of liver metastasis. 82.7% gave a positive staining for CHR A, except for 3 (60%) of colon, 1 (33.3%) of small intestine, 1 (11.1%) of stomach, 3 (25%) of lymph nodes metastases (both of which are NET with CK, Pan-) and 1 (16.7%) of liver metastases. VIM+ were only 4 cases (both of which are NET, 1 (100%) of uterine body and 1 (16.7%) of liver metastasis). Positive cases of CK 7 expression were 6 (66.7%) of stomach NET (all carcinoids), 3 (42.9%) of lung, 1 (20%) of colon, 1 (33.3%) of larynx, 2 (16.7%) of lymph node and 2 (33.3%) of liver metastasis.

Conclusions. the most common phenotype NET of these localizations CK, Pan+, CHR A+ and/or SYN+, VIM-. Expression of CK 7 is intermittent and can not reliably be used to determine the primary site of NET.

ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS FOR CESAREAN DELIVERY

Siritanu I.

State University of Medicine and Pharmacy
"Nicolae Testemitanu", Chisinau, Moldova

Reproductive health is recognized unanimously by the international community as a public health problem of first choice. The number of caesarean sections dramatically increases annually, according to the WHO, a caesarean section is recorded in 25.1% of births each year in Europe. Although the incidence of maternal mortality and morbidity is about five times higher in caesarean section than due to vaginal birth and puerperal infections after caesarean are 20 times more numerous than in vaginal birth.

Study's objective. The importance of rational use of antibiotic prophylaxis in caesarean delivery and avoiding polypragmasy. The study was performed in Municipal Perinatology Center N1, Chisinau, in three obstetrics departments in January-December 2015, where 7666 births were registered, of which 1299 by caesarean. The research group consists of 530 cases, according to questionnaire that includes specific indicators of puerperal infection and medical cards. First group includes women who received one dose of cephalosporin antibiotic before skin incision or after

umbilical cord clamping (109 cases); in the second group are women who received several doses of antibiotics (421 cases).

Results. 9.7% of women in the first group showed in the first 5 days after birth, any signs of infectious complications like increasing temperature, leukocytosis, redness or wound suppuration. These indices were recorded in the second group in 12.3% cases. The increased percentage in the second group denotes the beginning of antibiotic therapy at the first signs of puerperal infection.

Conclusion. For the prevention of puerperal infections after an uncomplicated cesarean delivery we should use a single dose of cephalosporin (Cefazolin 1 g, intravenously) administered with 15–60 minutes before skin incision.

THE GENERAL HEALTH, GROWTH PARAMETERS AND FUNCTIONAL TESTING OF ADOLESCENTS OF ODESSA REGION

Navneet K., Oddi V. Bhardwaj,
Adakhovska A. O.

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

Actuality. Recently childhood obesity has been increasing at alarming rate. Globally, in 2013 the number of overweight children under the age of five, is estimated to be over 42 million.

The aim. To analyze the general health, growth parameters and results of functional testing of adolescents from 10 to 18 years of Odessa region.

Materials and methods. The study was held on the base of University clinic N 1 and Mariinska gymnasium. It contains the results of clinical research of 38 children of age from 10 to 18 years. Stage 1 of research includes questionnaires and stage 2 includes general examination: anthropometry, blood pressure and pulse measurements, orthostatic test.

Results. Results of questionnaires revealed the tendency of sedentary lifestyle and bad feeding culture in families. On analyzing anthropometric data we found out that 5.56% of subjects are underweight (C.I — 1.54% to 18.14%), 8.33% are overweight (C.I — 2.87 to 21.83%), and 5.56% of subjects are obese (C.I — 1.4–18.14%). We revealed the signs of prehypertension in 25.71% (C.I — 14.16–42.07%), and in 2.86% — the first stage of hypertension (C.I — 0.51% to 14.53%). The results of pulse (Ps) analysis shows us that 10.81% had rest bradycardia (C.I — 1.50–17.70%) and 5.41% of subjects has resting tachycardia (C.I — 72.02% to 94.09%). In orthostatic testing, the difference in number of beats between Ps1 and Ps3 is, less than 10 bpm in 60.53% (C.I — 44.72% to 74.

40%), between 10–20 bpm in 28.68% of subjects (C.I — 12.99% to 39.21%), and more than 20 bpm in 15.79% of subjects (C.I — 7.44–30.42%).

Conclusion. According to our research we revealed that 13% of examined children were overweight and obese and 25% have signs of prehypertension and even 2% already had stage 1 of hypertension. The revealed tendency to sedentary lifestyle, bad feeding culture and changes in general health of adolescents can be the predictor of adult morbidity i. e. metabolic syndrome. It is necessary to do prophylactic of bad lifestyle by providing free lectures to adolescents and parents.

STUDY OF THE ANXIETY LEVEL AMONG FOREIGN MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Godlevska T. L., Abeer Abuarishah

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

Change of the usual conditions, environment, ways of communication, rhythm of life, as well as intense mental stress increase emotional tension that leads to a decline in social and psychological adaptation, which in turn adversely affects personal development and mental health of the students. Therefore studying of the psychological state and especially anxiety among foreign students is important.

Objective — to evaluate the anxiety level among foreign students of the 4th year at the beginning stage of training at clinical bases.

The study was conducted at the Department of Pediatrics of the Odessa National Medical University. The total of 50 foreign students of 4th year participated in the study (32 boys, 18 girls). The median age was 22. 3±1. 4 years old.

During the study foreign students of the 4th year were tested using the State-Trait Anxiety Inventory (STAI; C. D. Spielberger, 1983) in order to assess their levels of state anxiety (SA) and trait anxiety (TA).

The results showed that (26.0±6.2)% (13 students) had a low level of SA; (52.0±7.1)% (26 students) — a moderate level; (22.0±5.8)% (11 students) had a high anxiety level. At the same time (12.0±4.6)% of the surveyed (6 students) had a low level of TA; (66.0±6.7)% (33 students) — a moderate level; (22.0±5.8)% (11 students) had a high level of anxiety.

Thus, the results showed that at the beginning stage of training at clinical bases foreign students showed mostly low and moderate levels of SA, as well as moderate and high levels of TA. Such anxiety manifestations can be explained with the challenges that foreign students face when directly contacting pediatric patients and their parents.

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

- Абылгазиева А.-М. С. 123
 Авраменко А. А. 145
 Авраменко А. С. 42
 Адаховська А. О. 132
 Акрамова Ф. Д. 47
 Акула Н. А. 64
 Алавацька Т. В. 63
 Аль-Надаві Н. 41
 Амирова А. Ю. 64
 Амірова А. Ю. 66, 70
 Ананьєва О. В. 64
 Анохін Є. А. 86
 Антоненко С. А. 39
 Арпентьєва М. Р. 18
 Артемчук Д. Ю. 89
 Атанасов Д. В. 111
- Бабенко Н. В. 86
 Бабий И. В. 13
 Багузова А. С. 10
 Бажора Я. І. 70
 Базилевич О. С. 144
 Батистик М. Д. 39
 Бездетная Л. С. 64
 Бездітна Л. С. 66, 70
 Белочук В. А. 71
 Белых А. Е. 48
 Белянская А. Д. 38
 Бензар Є. В. 54
 Бердикова Ю. О. 144
 Бережна А. В. 79
 Бережной Б. Ю. 48
 Беседа В. Я. 76
 Белік С. О. 51
 Бикова Н. А. 117
 Бильський Д. В. 37
 Біда А. В. 137
 Білай І. М. 53, 54
 Бліхар О. В. 57
 Бобровская Е. А. 108
 Богдан Н. М. 68
 Богдан Ю. М. 99
 Бойченко А. В. 61
 Бокарева В. С. 113
 Борисенко С. І. 83
 Бошкова В. В. 108
 Браиловский Б. В. 91
 Булатова Л. В. 114
 Бургазлі К. Д. 5
 Бурименко А. О. 105
 Бурля О. К. 36
 Бурядник О. М. 66, 72
 Бусько М. С. 45
 Бутов Д. А. 79, 80
 Бутова Т. С. 65
 Вакар Л. С. 142
- Васюк Х. В. 126, 133
 Верба Н. В. 78
 Вербецкая Е. О. 57, 95, 96
 Вертилецкая И. И. 124
 Вилеонта А. А. 43
 Виниченко М. О. 136
 Войт А. Н. 32
 Волобуєва М. В. 119
 Волчанський П. О. 105
 Воротынцева К. О. 91, 92
 Вусык И. А. 97
- Гаврик Е. А. 104
 Гаврилюк Е. А. 127
 Гаджиева А. П. 123
 Гайчук Е. А. 109
 Герасимюк Б. С. 101
 Гетманец А. А. 71
 Гиревка Ф. А. 28
 Гладких Ф. В. 55
 Гладчук З. І. 28
 Головка Я. И. 19
 Голубова Н. А. 114
 Гончаренко А. С. 15
 Гончаренко Г. Ю. 25
 Гончарова А. В. 42
 Горюк І. А. 23
 Гречухина А. В. 109
 Григорян Г. Е. 7, 86
 Григорян Г. Э. 78
 Гридчук Д. Д. 70
 Гриценко К. С. 4
 Гриценко М. В. 72
 Грубник В. В. 92
 Губенко Б. О. 16
 Гузик В. О. 143
- Давидюк П. П. 87
 Дворецкий Р. І. 37
 Дегтяренко С. П. 91
 Демиденко М. В. 65
 Демидчик Р. Я. 115
 Демчишин Я. М. 48
 Джагіашвілі О. В. 134
 Дибчинська Н. А. 101
 Динь Тхи Суан Ни 118
 Дичко Т. О. 63, 73, 74
 Дізік С. В. 138
 Добровольський А. Л. 118
 Добуш І. В. 83
 Добушева К. С. 84
 Друзяка Е. Г. 17
 Друмова Х. О. 105
 Дубський О. В. 135
 Дяба А. О. 39
- Егоров А. А. 54
 Єгоренко О. С. 61, 70
 Єрін А. Ю. 31
 Єрмілова О. О. 124
 Ефимова А. С. 7
- Заградська О. Л. 137
 Зайцев А. С. 22, 36, 72, 133, 142
 Залива К. А. 120
 Зарецька А. В. 135
 Заровна Г. О. 31
 Зарудняк І. П. 67
 Затула В. Н. 50
 Збітнева В. О. 63, 73, 74
 Здорикова В. С. 40
 Зеленая К. С. 10
 Зеленюк К. А. 132
 Зинчук А. Н. 19
 Зинчук О. Г. 19
 Золотухіна О. Л. 137
 Зонаріс М. В. 34
 Зорина Е. А. 68
- Иванова А. В. 52
 Иванова В. А. 104
 Іванюк А. В. 84, 85
 Ігнат'єва М. А. 11
 Издепский В. И. 95
 Ищенко В. С. 95, 96
- Казанжи Д. В. 67
 Каплун А. В. 24, 35
 Карпюк О. В. 144
 Касаткина Е. А. 100
 Касьяненко Л. В. 26
 Каштальян Н. М. 117
 Кащенко О. А. 45
 Квашніна А. А. 106
 Кизыма А. В. 100
 Киминчиджи К. И. 17
 Киржнер М. Э. 38
 Кириленко Н. А. 44
 Кислев В. П. 58
 Клепиков В. С. 22
 Коваль Л. І. 127
 Коваль О. М. 100
 Ковальцова М. В. 47, 48
 Коган М. Б. 98
 Коджебаш Е. П. 75
 Кожокарь Д. М. 105
 Козаченко С. А. 145
 Козлова Г. Г. 68
 Коленда К. Ю. 112
 Колосов О. М. 122
 Колотвін А. О. 89, 90

- Комарницька Т. І. 100
 Кондратюк К. Л. 84
 Константинова В. С. 120
 Кордунян О. Е. 58
 Король І. В. 59
 Костіна А. А. 42
 Кравцова О. В. 129
 Краснова А. В. 142
 Кресюн М. С. 94
 Кривенко Я. Р. 56
 Кривенок А. Т. 89, 90
 Кривенок В. С. 96
 Крижановська І. С. 118
 Крижановський В. Є. 43
 Кронгауз М. Ю. 98
 Кругляченко О. Д. 87
 Криван С. Я. 145
 Крыжановский В. Е. 50
 Крюкова Г. В. 143
 Кудлач А. И. 64
 Кудлач О. І. 70
 Кудря Д. В. 30
 Кузнєцов Д. О. 122
 Кузьменко Т. В. 130
 Кузьминская Е. А. 130
 Кузьміна О. В. 77
 Купрюшина Е. А. 123
 Куртова М. М. 30
 Кутыла Т. Б. 80
 Кучкивский Р. В. 32
 Куш М. В. 76
- Лавренюк П. І. 122
 Лагода Д. А. 64
 Лагода Д. О. 66
 Левашова А. И. 19
 Лемешов А. С. 85
 Лефтерова В. В. 40
 Лозинская Т. М. 3, 58
 Луксен В. Б. 126
 Лысаченко В. В. 93
 Лысенко М. А. 115
 Лысенко Н. И. 57
- Магденко Г. К. 37
 Мазніченко Є. О. 69
 Макара О. О. 44
 Макарицька О. Ю. 134
 Макарук В. М. 121
 Максимчук Г. І. 67
 Макуха А. А. 115
 Маланченко И. Л. 109
 Маленний О. П. 21
 Мараховская А. А. 111
 Мариновская И. В. 25
 Мариновська І. В. 59
- Маріогло Я. О. 117
 Марковська І. О. 34
 Мартинова В. В. 128
 Марченко Є. І. 84
 Марьяновська К. І. 53
 Матюхіна І. А. 129
 Матюшкіна М. В. 52
 Мельник К. А. 19
 Мельник О. А. 5
 Метелица Е. В. 4
 Мечкарь К. 11
 Мещерякова П. В. 102
 Мирзаева А. У. 47
 Миронов О. О. 85
 Михайлова А. К. 126
 Михайлова Г. К. 129
 Михайлюк Є. О. 53, 54
 Михайлюк Н. В. 62
 Мізевич Ю. В. 37
 Міхова М. О. 33
 Мокриенко Э. Н. 11
 Молдованова О. П. 5, 6
 Молчанова А. В. 45
 Морарь Л. А. 12
 Морозова Г. Д. 110
 Мяснянкина А. О. 110
 Мясковская И. В. 8, 22, 35, 36, 95
- Навніт К. 132
 Наговицын А. П. 36, 101, 140
 Назарян В. М. 68
 Недашківський М. О. 68
 Неклюдова А. С. 75
 Нестеренко Н. В. 12
 Нетребчук Л. М. 12
 Нечаева О. А. 142
 Ненова О. М. 31
 Никулеску А. С. 3
 Нікулеску А. С. 133
 Носкова Ю. О. 39
- Овчинник В. В. 26, 113
 Одді В. Бхарадвадж 132
 Олійник В. І. 21
 Олійник Ю. Б. 17
 Омелян Л. П. 77
 Омелянчук С. А. 64
 Онікова А. О. 46
 Онисович К. І. 102
 Онищенко В. И. 93
 Опря Є. В. 88
 Осадчий О. О. 106
 Осадчук Т. О. 61, 130
 Осіпенко А. С. 146
 Остапенко И. В. 28
- Остапенко І. О. 41
 Остапчук К. В. 51
 Отчик А. Е. 46
 Очеретна Ю. С. 35, 41
- Павленко А. І. 127
 Павлючок М. М. 59
 Панкратова Т. С. 119
 Панченко Н. В. 99, 100
 Параняк Н. Р. 93
 Паску В. М. 16, 74, 141
 Пахмурна В. С. 86
 Пащенко М. Є. 137
 Пенчо А. А. 17, 131
 Петельська О. Ю. 44
 Печеркина С. Н. 59
 Пешкова А. А. 27
 Пинчук В. В. 130
 Пирогов В. В. 90
 Пирогова А. С. 134
 Писаренко Г. Н. 79
 Піроженко Д. В. 29
 Погодина М. В. 14
 Подпрядова А. А. 20
 Поломар-Возна Ю. А. 35
 Полуденко Г. О. 51
 Полухович А. Г. 71
 Поляков А. В. 79
 Полякова С. О. 76
 Постарніченко А. С. 113
 Прилепова Н. С. 16
 Приходько І. В. 87
 Прілепова Н. С. 6, 76
 Прохорова С. В. 134
 Процюк Л. О. 73
 Прус Р. В. 41
 Прутіян Т. Л. 64
 Прутіян Т. Л. 140
 Прядко К. І. 23
 Пужанська О. І. 84
 Пыхтеева Е. Д. 112
- Радов А. В. 71
 Рахматуллаев Э. А. 47
 Ревков И. А. 136
 Родіна А. С. 98
 Родная А. А. 103
 Ромак Р. П. 95
 Романчук В. В. 107
 Роша Л. Г. 115
 Рудая И. В. 5, 6, 7
 Руденко О. В. 122
 Рудой Д. А. 28
 Рудой Д. О. 26
 Русаков В. В. 50, 96, 97
 Руснак С. В. 34, 96
 Рыбачук Е. Ю. 28
 Рысина А. И. 115

- Савельєва Г. М. 112
 Садовий О. С. 36
 Садовська Ю. О. 23
 Сажиєнко Є. С. 44
 Сажин Д. С. 103
 Сазонов В. Ю. 143
 Самарський І. Н. 90
 Самофалов Д. О. 106
 Сафронов С. А. 81
 Сафронова В. А. 110
 Сафронова О. В. 116
 Селєзнева Е. А. 74
 Семіженко Л. В. 124
 Семченко С. С. 133
 Серикова Д. С. 38
 Сильницкая Т. А. 141
 Сильницька Т. А. 121
 Сіренко В. А. 47
 Скрипак Т. А. 18
 Скрипник Ю. В. 138
 Слюсар А. А. 38, 66
 Смірнова К. О. 23
 Снігач А. О. 52
 Соколік О. П. 55
 Соловей А. К. 26
 Станєвська І. С. 13
 Станинець К. В. 87
 Статник К. Ю. 20
 Степановський А. В. 94
 Столяренко К. Н. 66
 Стоянов А. О. 36, 84
 Стрельнікова Ю. С. 35
 Стречень Н. С. 119
 Стуканова С. Г. 134
- Табачук А. О. 28
 Танасійчук Е. А. 60
 Таранова І. С. 116
 Тарасенко А. В. 60
 Тарасов Є. В. 30
 Терлецький В. О. 146
 Терлецький В. О. 81
 Терновий Д. П. 23
 Тимофєєва Д. Р. 35
 Ткач О. А. 96, 97
 Ткаченко В. С. 132
 Ткачук Е. І. 146
 Тодорова А. В. 139
 Тодорова Т. П. 125
- Топчій С. А. 127
 Торчанина П. В. 29
 Трегуб В. Л. 20
 Трегуб П. О. 19, 20
 Третьяк М. П. 111
 Тронина Е. Ю. 94
 Тростинська Г. С. 128
 Тростянецький М. Р. 36
 Трофименко Р. В. 39
 Туренко Е. В. 104
 Тюпа В. В. 78
- Ульянов О. В. 43
 Умркулова С. Х. 47
 Урсу О. Ю. 24
 Усенко Д. В. 131
 Усова О. М. 23
 Ушакова А. О. 17
- Філоненко О. В. 147
 Фільварків С. А. 17
 Фомичова В. А. 14
- Хаддад Самі 120
 Хаджиогло А. В. 45
 Харитоновна А. С. 14
 Хатем Б. Х. 90
 Хома Р. Е. 50
 Хурчаков Є. О. 89, 90
- Цеховалова В. И. 15
 Циделко Т. А. 9
 Цис О. В. 53, 54
 Цюрупа О. В. 23
- Чайка Г. О. 63, 64, 73, 74
 Чвертневич М. І. 134
 Чебан О. Г. 104
 Чернієвський С. В. 118
 Четвериков М. С. 26, 113
 Чехлова О. В. 38
 Читакова О. Г. 43
 Чубач В. С. 31, 147
 Чумак Р. Р. 105
 Чумаков Е. А. 45
 Чумаков Є. О. 33
- Шанигін А. В. 61, 69, 140
 Шаныгин А. В. 32
- Шаповалова Е. И. 95
 Шахбазов Д. Г. 13, 89, 90
 Шевченко Н. В. 131
 Шишкін І. О. 56
 Школьная М. В. 3
 Шушура Д. С. 77
- Экзархова А. А. 19
- Юрченко А. А. 61
 Юсифли И. Б. 90
 Юшковська А. В. 141
 Ющук Е. Н. 29
- Явдоцук І. В. 27
 Яджина В. Р. 67
 Якимчук Н. В. 61, 72, 103
 Яковчук Р. С. 127
 Якушкин Е. Ю. 7, 35
 Янакі Д. С. 69
 Ярош Є. Я. 86
 Яценко Б. О. 61
- Abeer Abuarishah 151
 Adakhovska A. O. 151
 Al-Sugran Ibrahim 92
- Bondareva V. A. 149
- Godlevska T. L. 151
- Kravchenco K. V. 149
 Kresyun M. S. 92
 Kuznetsova D. A. 149
- Lytianskyi D. S. 149
- Masango A. S. 22
 Menon Vishnu Ashokkumar 148
- Navneet K. 151
- Oddi V. Bhardwaj 151
 Parvej Singh 148
 Pomogaybo K. G. 149
 Poslavs'ka O. V. 150
- Samer Algalad 148
 Savchenko O. A. 149
 Siritanu I. 150

ЗМІСТ

<p>«Круглий стіл», присвячений 150-річчю з дня народження академіка Данила Кириловича Заболотного «Круглый стол», посвященный 150-летию со дня рождения академика Даниила Кирилловича Заболотного “Round Table”, dedicated to 150th anniversary of academician D. K. Zabolotny 3</p>	<p>Секція неврології, нейрохірургії та психіатрії Секция неврологии, нейрохирургии и психиатрии Section of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry..... 83</p>
<p>Секція суспільних і гуманітарних наук, філософії та соціальної медицини Секция общественных и гуманитарных наук, философии и социальной медицины Section of Social Sciences and Humanities, Philosophy and Social Medicine 10</p>	<p>Секція хірургії I (загальна хірургія) Секция хирургии I (общая хирургия) Section of Surgery I (General Surgery) 89</p>
<p>Секція морфологічних наук Секция морфологических наук Section of Morphological Sciences 23</p>	<p>Секція хірургії II (вузькоспеціалізована хірургія) Секция хирургии II (узкоспециализированная хирургия) Section of Surgery II (Highly Specialized Surgery) 98</p>
<p>Секція медичної біології, гігієни людини, біофізики та медичної апаратури Секция медицинской биологии, гигиены человека, биофизики и медицинской аппаратуры Section of Medical Biology, Human Health, Biophysics and Medical Equipment 30</p>	<p>Секція онкології, променевої діагностики і терапії, реконструктивної та відновної медицини Секция онкологии, лучевой диагностики и терапии, реконструктивной и восстановительной медицины Section of Oncology, X-Ray Diagnostic and Therapy, Reconstructive and Regenerative Medicine 108</p>
<p>Секція фізіологічних наук Секция физиологических наук Section of Physiological Sciences 34</p>	<p>Секція акушерства, гінекології та урології Секция акушерства, гинекологии и урологии Section of Obstetrics, Gynecology and Urology 117</p>
<p>Секція фармакології і фармації Секция фармакологии и фармации Section of Pharmacology and Pharmacy 50</p>	<p>Секція педіатрії Секция педиатрии Section of Pediatrics 126</p>
<p>Секція терапії I (захворювання серцево-судинної системи) Секция терапии I (заболевания сердечно-сосудистой системы) Section of Therapy I (Diseases of Cardiovascular System) 57</p>	<p>Секція стоматології Секция стоматологии Section of Dentistry 136</p>
<p>Секція терапії II (загальна терапія та сімейна медицина) Секция терапии II (общая терапия и семейная медицина) Section of Therapy II (General Therapy and Family Practice) 63</p>	<p>Секція фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології Секция физической реабилитации, спортивной медицины и валеологии Section of Physical Rehabilitation, Sports Medicine and Valeology 140</p>
<p>Секція інфекційних, шкірно-венеричних хвороб і туберкульозу Секция инфекционных, кожно-венерических болезней и туберкулеза Section of Infection, Skin and Venereal Diseases and Tuberculosis 75</p>	<p>Мультидисциплінарна англійська секція Мультидисциплинарная англоязычная секция Miltidisciplinary English Section 148</p>
	<p>Іменний покажчик 152</p>

**СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ
АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
(для студентів та молодих вчених)**

**Науково-практична конференція
з міжнародною участю, присвячена 150-річчю
з дня народження Д. К. Заболотного
21–22 квітня 2016 року**

Тези доповідей

Провідний редактор В. М. Попов
Редактори А. А. Гречанова, О. В. Сидоренко
Художній редактор А. В. Попов
Технічний редактор Р. В. Мерешко
Коректори І. К. Каневський, О. В. Титова
Поліграфічні роботи М. Р. Мерешко, Л. В. Титова

Електронне видання на диску. Формат 60×84/8.
Ум.-друк. арк. 18,6. Тираж 5. Зам. 1873.

Видавець і виготовлювач Одеський національний медичний університет
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001 р.

