

РОЗВИТОК  
НАУКОВИХ  
ДОСЛІДЖЕНЬ 2005

МАТЕРІАЛИ

МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
7-9 листопада 2005 р.

ПОЛТАВА 2005

## СЕКЦІЯ: МЕДИЦИНА

“Развиток научных исследований ‘2005’”: Материалы международной научно-практической конференции, м. Полтава, 7-9 листопада 2005р.: - Полтава: Вид-во «ІнтерГрафіка», 2005. – Т. 7.- 166 с.

Збірник публікує матеріали міжнародної науково-практичної конференції “Развиток научных исследований ‘2005’”, що містять нові теоретичні та практичні результати. Для студентів вищих навчальних закладів, аспірантів та викладачів.

“Развитие научных исследований ‘2005’”: Материалы международной научно – практической конференции, г. Полтава, 7-9 ноября 2005 г.: - Полтава: Изд-во «ІнтерГрафіка», 2005. – Т. 7.- 166 с.

В сборнике опубликованы материалы международной научно – практической конференции “Научные исследования – теория и эксперимент ‘2005’”, содержащие новые теоретические и практические результаты. Для студентов высших учебных заведений, аспирантов и преподавателей.

This collection has materials of international scientific and practical conference «Development of scientific researches '2005'», which contain new theoretical and practical results, and intend for students of higher school, post-graduate students and teachers.

Аракелян Н.Г., Штрыголь С.Ю., Штрыголь В.С. ЗАЩИТНЫЙ ЭФФЕКТ МЕКСИДОЛА И ТОКОФЕРОЛА НА МОДЕЛИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У МЫШЕЙ.....	9
Бажора Ю.І., Чеснокова М.М., Пельова С.П. РОЛЬ ГЕНОТИПУ ЛЮДИНИ В ПРОГНОЗУВАННІ РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ.....	11
Бездітко Н.В., Мужичук О.П. КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ФТОРХІНОЛОНОВОГО АНТИБІОТИКА ФЛОКСАЛ В ОФТАЛЬМОЛОГІЇ.....	13
Ванханен В.Д., Самсонов А.В., Дорохова Е.Т., Брагин Ш.Б., Овчинников С.А., Ванханен Н.В., Бессмертный А.П., Мельник В.А., Давыдова С.Ф., Ткаченко Л.Н., Мехова Л.С., Сергеева Л.А., Потапов А.А., Усикова З.Л., Партас О.В. ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ, ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, РАБОТОСПОСОБНОСТИ И ДОЛГОЛЕТИЯ ЧЕЛОВЕКА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	15
Высоцкий А.Г., Гюльмамедов С.И., Гринцов Г.А., Якименко А.А. МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ДОСТУПЫ В ХИРУРГИИ ЛОКАЛЬНОЙ ФОРМЫ БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМЫ.....	19
Галузінська Л.В. ЖАРОЗНИЖУЮЧА АКТИВНІСТЬ ЕКСТРАКТУ «ЛОКОРИН» НА МОДЕЛІ МОЛОЧНОЇ ЛИХОМАНКИ У ЩУРІВ.....	21
Гнатюк М.С., Пришляк А.М. ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНИХ ЗМІН У СЕРЦЕВОМУ М'ЯЗІ ПРИ ТОКСИЧНОМУ УРАЖЕННІ.....	23
Гнатюк В.В., Березнякова А.І. ФАРМАКОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ СКЛАДУ СУПОЗИТОРІВ „ЛАНТЕЗИН” В ПРОКТОЛОГІЇ.....	26
Голубєва І.М., Зайцева Є.М. ФІЗІОЛОГІЧНІ ТА ІМУНОЛОГІЧНІ ПАРАМЕТРИ РОТОВОЇ РІДИНИ У ДІТЕЙ З РІЗНОЮ ІНТЕНСИВНІСТЮ КАРІЕСУ ЗУБІВ.....	27
Діброва Ю.В. ОЗДОРОВЧЕ ХАРЧУВАННЯ СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ.....	30
Карпенко А.Е. РАЗРАБОТКА АЭРОЗОЛЬНОГО ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ КРИОЭКСТРАКТА ПЛАЦЕНТЫ ДЛЯ ТЕРАПИИ ВИТИЛИГО.....	31
Киричок Г. М. АДАПТАЦІЙНО-РЕАДАПТАЦІЙНІ ЗМІНИ У КІСТКАХ СКЕЛЕТА ПРИ ПОРУШЕННІ ВОДНО-СОЛЕВОГО ОБМІНУ ОРГАНІЗМУ.....	33

Киричок Г. М., Басараб М.В., Жовток М.Я., Киричок О.М., Хлестун О.Р. ЗМІНИ ХІМІЧНОГО СКЛАДУ ДОВГИХ КІСТОК СКЕЛЕТА У ПЕРІОД РЕАДАПТАЦІЇ В ТВАРИН АДАПТОВАНИХ ДО ДЕГІДРАТАЦІЇ. .... 35

Козьмик Т.В. ДИНАМІКА ЗМІН ВНУТРІШНЬОСЕРЦЕВОЇ ГЕОМЕТРІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ПОЄДНАНУ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ – ЛІКВІДАТОРІВ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АТОМНІЙ СТАНЦІЇ У ВІДДАЛЕНОМУ ПЕРІОДІ. .... 38

Колесников М.М., Мохорт Г.А., Петрусевич Т.В. ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ГНІЙНИХ БАКТЕРІАЛЬНИХ МЕНІНГІТІВ В М. КИЄВІ В 1991-2004 РР. .... 40

Колеснікова І.П., Клещар Л.О., Якубовський В.В. ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА КЕРОВАНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ. .... 42

Коновенко Н.М., Березняков В.І. УЛЬТРАСТРУКТУРНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІТИН ЕРИТРОПОЕЗУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГАСТРАЛЬНІЙ ВИРАЗЦІ. .... 43

Левицкая Н.А., Бажора Ю.И. РАСПРОСТРАНЕНИЕ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО И ПОЛИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В НИКОЛАЕВСКОЙ ОБЛАСТИ УКРАИНЫ. .... 46

Любарець С.Ф. РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЯХ ЗАБРУДНЕНИХ РАДІОНУКЛІДАМИ. .... 49

Москаленко Л.Д., Макаренко Г.І. ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОК З МЕНСТРУАЛЬНИМ СИНДРОМОМ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ. .... 51

Огнев В.А., Чумак Л.І., Ткаченко Н.О., Міщенко О.М. ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ В ПЕДІАТРІЇ – ОДИН З ПРІОРІТЕТНИХ НАПРЯМКІВ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ. .... 53

Ромашенко Т.А., Біломеря Т.А., Сошенко І.І., Руденський В.Г., Єрохіна О.В., Жебеленко Я.Г. СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛАБОРАТОРНОГО ПІДТВЕРДЖЕННЯ ДІАГНОЗУ "КІР" .... 55

Самілик Л.О. ПРІОРІТЕТНІ НАПРЯМКИ УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ. .... 57

Свиридюк В.З. ІНТЕГРАТИВНА РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В ПОДОЛАННІ ПОЛІМОРБІДНОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБАМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ. .... 59

Слабкий Г.О., Горбенко О.В. ПОЛІТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ КОНТРАЦЕПТИВІВ В УКРАЇНІ. .... 64

Слабкий Г.О., Петренко Т.Г. РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ З ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї. .... 69

Товчига О.В., Штриголь С.Ю. ВИВЧЕННЯ УРИКОЗУРІЧНОЇ ДІЇ РОСЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ. .... 70

Торянік Е.Л., Березнякова М.Є. АНТИЕКСУДАТИВНА ДІЯ АМІДУ 2-ОКСОІНДОЛІН-3-ГЛЮКСИЛОВОЇ КИСЛОТИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ТОКСИКО-АЛЕРГІЙНОМУ ІРИДОЦИКЛІ. .... 73

Тюпка Т.І., Березняков В.І. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ВІДТВОРЕННЯ ГЕМОДИНАМІЧНОГО НАБРЯКУ ЛЕГЕНЬ. .... 74

Фролова Т.В. ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ КЛАСТЕРНОГО АНАЛІЗУ ПРИ ПОПУЛЯЦІЙНОМУ ДОСЛІДЖЕННІ ФОРМУВАННЯ ОСТЕОПЕНІЧНОГО СИНДРОМУ ТА ОСТЕОПОРОЗУ У ДІТЕЙ. .... 76

Фролова Т.В., Стенкова Н.Ф., Терещенкова І.І., Сіняєва І.Р. ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ "КАЛЬЦЕМІН" У ДІТЕЙ З ОСТЕОПЕНІЧНИМ СИНДРОМОМ. .... 78

Шатило В.Й. ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ І МОЛОДШИХ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ З ПРОБЛЕМ ПАРЕНТЕРАЛЬНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ. .... 80

Шевцов І.І., Березнякова А.І. АНТИЕКСУДАТИВНА ДІЯ ЕТИЛОВОГО ЕФІРУ 2-ОКСОІНДОЛІН-3-ГЛЮКСИЛОЛ АМІНО-КАПРОНОВОЇ КИСЛОТИ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ІНФЕКЦІЙНО-АЛЕРГІЧНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ. .... 82

Штриголь С.Ю. СОЛЕВОЙ РЕЖИМ РАЦИОНА КАК МОДУЛЯТОР ЭФФЕКТОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ. .... 84

Яблонська Т.М. НОВІ ПІДХОДИ ДО МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТІНФАРКТНИХ ХВОРИХ З ВИКОРИСТАННЯМ ОЗОНОТЕРАПІЇ. .... 86

Яременко О.Б., Микитенко А.М. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО БАЗИСНОГО ПРЕПАРАТА (БП) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (РА) – ЛЕФЛУНОМИДА (ЛФ) (РЕЗУЛЬТАТЫ ДВУХЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ) .... 89

Левницкая Н.А., проф. Бажора Ю.И.

Одесский государственный медицинский университет

## РАСПРОСТРАНЕНИЕ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО И ПОЛИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В НИКОЛАЕВСКОЙ ОБЛАСТИ УКРАИНЫ

Эпидемия туберкулеза в Украине, зарегистрированная ВОЗ с 1995 года, приобретает угрожающие масштабы. За последние 10 лет заболеваемость туберкулезом в Украине практически удвоилась и достигла в 2002 году 73,0/100000 населения. В Николаевской области показатель заболеваемости туберкулезом превышает среднестатистический в Украине в 1,7 раза и достиг 114,0/100000 в 2004 году [1]. Одним из важнейших факторов эпидемиологии туберкулеза является широкое распространение лекарственно-устойчивых штаммов возбудителя. Особое значение придается устойчивости микобактерий туберкулеза (МБТ) к наиболее эффективным противотуберкулезным препаратам (ППП)-изониазиду и рифампицину. Данный вид резистентности называют мультирезистентным (MDR-multidrug resistance). Штаммы *Mycobacterium tuberculosis*, резистентные к двум и более антимикобактериальным препаратам называют полирезистентными [2]. Резистентность МБТ к противотуберкулезным препаратам вызывает развитие тяжелых форм туберкулеза и снижает эффективность лечения [3].

В настоящее время данных о распространенности лекарственно устойчивых штаммов МБТ крайне недостаточно, отдельные публикации (Киев, Львов, Одесса) свидетельствуют о высоких уровнях распространенности резистентных штаммов *M.tuberculosis* и необходимости систематического изучения данной проблемы, которое позволит дать прогноз дальнейшего развития эпидемиологического процесса и разработать адекватную терапию.

Целью исследований было изучение динамики распространения мульти- и полирезистентных штаммов туберкулеза в Николаевской области Украины за последние 5 лет.

Материал и методы. Исследования проводились с использованием статистического анализа данных историй болезни, данных бактериологических и молекулярно-генетических исследований штаммов *M.tuberculosis*, выделенных у пациентов Николаевского областного противотуберкулезного диспансера (НОПТД) на протяжении 2000-2004 гг.

Бактериологическая идентификация микобактерий и определение чувствительности к рифампицину, изониазиду, этамбутолу и стрептомицину (препараты I ряда), а также к фторхинолонам проводилась методом абсолютных концентраций соответственно с приказом МЗ Украины № 45 от 06.02.2002г [4]. Определение мутаций в генах *groB*, *katG* и *inhA*, ответственных за развитие устойчивости к рифампицину и изониазиду проводилось методом мультиплексной ПЦР-амплификации соответствующих участков вышеуказанных генов с дальнейшей гибридизацией меченных биотином продуктов ПЦР с ДНК-зондами [5].

Обсуждение результатов. На протяжении 2000-2004гг. наблюдалось увеличение количества выделенных полирезистентных штаммов *Mycobacterium tuberculosis* с 61,9% в 2000 году до 74,6% в 2004 году, в структуре полирезистентных штаммов наибольшее число составляют штаммы, резистентные одновременно к стрептомицину и изониазиду [6]. За исследованный период увеличилось число противотуберкулезных препаратов, к которым одновременно были устойчивы выделенные штаммы МБТ от 6 (2000 год) до 14 (2003 год) [7]. Это грозный прогностический признак, т.к. до минимума уменьшается резерв ППП для лечения больных, особенно в условиях ограниченного спектра применения антимикобактериальных средств.

Неблагоприятным фактором в плане лечения больных туберкулезом является выделение у пациентов НОПТД мультирезистентных штаммов *M.tuberculosis*. При относительно невысоком количестве выделенных мультирезистентных штаммов 9,33% (2001 год в Николаевской области) против 44,8% (2001 год в г.Киеве) [8] наблюдается постоянный рост числа выделенных штаммов МБТ, устойчивых к рифампицину и изониазиду (с 9,8% в 2000 году до 9,5% в 2004 году)-наиболее опасных в эпидемиологическом отношении форм возбудителя туберкулеза. Скорость распространения мультирезистентного туберкулеза обусловлена высокой репродуктивной способностью данных штаммов МБТ, особенно принадлежащих к семейству Beijing, их количество составило 18,4% среди исследованных изолятов *M.tuberculosis* [9]. Молекулярно-генетические исследования подтвердили наличие мутаций в генах *groB*, *katG* и *inhA*. Среди пациентов, не принимавших ППП (первичные больные), мутации в гене *groB* были определены у 8,7% изолятов, мутации в генах *katG* и (или) *inhA* у 13,0%. Количество мутаций в штаммах МБТ, выделенных у хронических больных, было значительно выше. Мутации в генах,

ответственных за устойчивость к рифампицину, имели 43,8% штаммов, а в генах, ответственных за устойчивость к изониазиду-58,1% штаммов [10].

Проведенные исследования свидетельствуют о неблагоприятной ситуации с туберкулезом в Николаевской области Украины как в плане эффективности лечения больных, так и в плане угрозы распространения мульти- и полирезистентных штаммов-наиболее опасных в эпидемиологическом отношении форм возбудителя туберкулеза

#### Литература:

1. Фещенко Ю.И. Ситуация с туберкулезом в Украине // Доктор.-2002.-№4-с.
2. Бажора Ю.И., Кресюн В.И., Фещенко Ю.И., Асмолов А.К. и др. Молекулярно-генетические механизмы туберкулезной инфекции.- Одесса: Одес. держ. мед. ун-т, 2005.-296 с.
3. Chaulet P., Rabigoliolle M., Bustero F. Epidemiology, control and treatment of multidrug-resistant tuberculosis // Drugs.-1996.-№52.-p.103-108.
4. Наказ №45 МОЗ України від 06.02.2002 про затвердження «Інструкції з бактеріологічної діагностики туберкульозної інфекції /складена під кер. Фещенко Ю.І., Журило О.А., Клименко М.Т., Барбова А.І. та ін. //Збірник нормативно-директивних документів з охорони здоров'я.-2002.-2.-с.63-111
5. Николаевский В.В., Бажора Ю.И. Молекулярно-генетическое типирование микобактерий // Достижения биологии та медицины.-2004.-№1(3).-с.28-35
6. Левицька Н.А., Бажора Ю.І., Николаевський В.В., Асмолов О.К. Медикаментозна резистентність мікобактерій туберкульозу, що були виділені від хворих в Миколаївській області України протягом 2000-2002 рр. // Укр.пульмонологічний журнал.-2003.-№4.-с.17-20.
7. Николаевский В.В., Левицька Н.А., Бажора Ю.І., Асмолов О.К. та ін. Розповсюдженість лікарсько-стійких штамів мікобактерій туберкульозу в Миколаївській області України // Одеський медичний журнал.-2004.-№5(85).-с.91-95.
8. Журило О.А., Турченко Л.В., Клименко М.Т., Барбова А.І. та ін. Ситуація з мультирезистентного та полірезистентного туберкульозу в м. Києві // Укр.пульмонологічний журнал.-2002.-№3.-с.36-39.
9. Nikolayevsky V., Brown T., Bazhora Y.I., Asmolov A.K., Levitskaya N.A., Drobniewski F.A. Molecular characterization of Mycobacterium tuberculosis strains from Southern Ukraine:evidence of drug resistance rates and

Beijing strains prevalence Clinical Microbiology and Infection, Volume 10, Supplement 3, 2004.-p.81.-PRAHA 2004- 14-th ECCMID

10. Nikolayevsky V., Brow T., Balabanova Y., Ruddy M. and ather. Detection of Mutation Associated with Isoniazid and Rifampin Resistance in Mycobacterium tuberculosis Isolates // Journal of Clinical Microbiology.-2004.-Oct.-Vol.42,NO.10.-p.4498-4502.

к.м.н. Любарець С.Ф.

Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

### РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ КАРІЕСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЯХ ЗАБРУДНЕНИХ РАДІОНУКЛІДАМИ

Віддалені медичні наслідки аварії на Чорнобильській атомній електростанції в багатьох випадках обумовлені патологією щитовидної залози [1-2]. Відомо, що більшість захворювань залоз ендокринної системи, в тому числі і щитовидної залози, супроводжується змінами стоматологічного статусу [3].

Обстежено 212 дітей віком 12-16 років. Із них - 101 особа мешкає в Овручському районі Житомирської області (III зона радіаційного забруднення) та 111 в м. Боярка Київської області (IV зона радіаційного забруднення). Діагноз хронічного тиреоїдиту (ХТ) встановлений у 33 дітей III зони, дифузного еутиреоїдного вола (ДЕВ) Іа-Іб ст. - у 36; 32 дитини склали групу практично здорових. Серед мешканців IV зони діагноз ХТ встановлений у 35 дітей, ДЕВ Іа-Іб ст. - у 39; 37 осіб склали групу практично здорових. Обстеження проводилось в Науковому центрі радіаційної медицини АМН України.

100% розповсюдженість карієсу зубів виявлена у дітей з ХТ, які мешкають в III зоні радіаційного забруднення. У дітей з ДЕВ Іа-Іб ст. та у практично здорових мала місце висока поширеність карієсу зубів, згідно критеріїв, встановлених ВООЗ (93,3±4,62% та 91,89 ±5,74%, відповідно).

У дітей з ХТ, які мешкають в Овручському районі, середнє значення інтенсивності карієсу дорівнювало 8,11±0,84, при ДЕВ Іа-Іб ст. - 7,72±0,66. Ці показники були достовірно вищими при порівнянні з практично