



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 90-річчю
з дня народження
Б. Я. РЕЗНІКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

18–19 квітня 2019 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 90-річчю з дня народження
Б. Я. РЕЗНІКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

18–19 квітня 2019 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С 91

Головний редактор:

т. в. о. ректора, заслужений лікар України
проф. Ю. В. Сухін

Редакційна колегія:

голова Вченої ради, академік НАМН України
проф. В. М. Запорожан
в. о. проректора з науково-педагогічної роботи
проф. Р. С. Вастьянов
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
проф. О. Г. Юшковська

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 90-річчю з дня народження Б. Я. Резніка. Одеса, 18–19 квітня 2019 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2019. — 168 с.
ISBN 978-966-443-098-9

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 100-річчю з дня народження професора Б. Я. Резніка, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875



«КРУГЛИЙ СТІЛ», ПРИСВЯЧЕНИЙ 90-РІЧЧЮ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ПРОФЕСОРА БОРИСА ЯКОВИЧА РЕЗНІКА

**«Круглый стол», посвященный 90-летию
со дня рождения профессора
Бориса Яковлевича Резника**

**“Round Table”, Dedicated to 90th Anniversary
of Birth of professor Borys Yakovych Reznik**

РОЛЬ АКАДЕМІКА Б. Я. РЕЗНІКА У РОЗВИТКУ ПРАКТИЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ ОДЕЩИНИ

Петровська К. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В глибині Слобідки розташовується Обласна дитяча клінічна лікарня, яку створювали як міський спеціалізований медзаклад. Її заснування пов'язують з відкриттям в 1904 році першої кафедри педіатрії при Новоросійському імператорському університеті. Ось так, з 1936 року, і тулилися в двоповерховій будівлі, допоки в 1972 року кафедру педіатрії вже ОМІ імені М. І. Пирогова очолив академік АМН України Борис Якович Резнік — видатний вітчизняний педіатр, громадський діяч, чудовий клініцист і педагог.

Неможливо повною мірою оцінити заслуги Б. Я. Резніка, який ініціював будівництво дев'ятиповерхового, а незабаром і п'ятиповерхового корпусів лікарні, що отримала в 1976 році статус обласної. З цього моменту відкривається нова сторінка одеської педіатрії. Нові потужності сполучені з колосальними знаннями академіка Б. Я. Резніка, дозволили розгорнути багатопрофільні відділення спеціалізованої педіатричної допомоги, підготувати кваліфіковані кадри і почати навчання вузькопрофільних фахівців. Організація неонатологічної служби, оснащення сучасним обладнанням із залученням не тільки державних, але і спонсорських коштів (активна участь ЧМП) дозволили зменшити дитячу смертність, поліпшити діагностику і лікування найменших пацієнтів.

Завдяки зусиллям академіка Б. Я. Резніка, на базі Обласної дитячої клінічної лікарні було відкрито Міжрегіональний медико-генетичний центр, який займається питаннями ранньої діагностики і лікування таких спадкових захворювань, як муковісцидоз, фенілкетонурия, гемофілія. Вперше в Одесі, з подачі і під особистим керівництвом академіка Б. Я. Резніка, була створена система педіатричної курації всіх куточків Одеської області

фахівцями ОДКБ, яка і в даний час здійснюється. За ініціативи і безпосередньої участі Б. Я. Резніка був створений дитячий лікувально-діагностичний центр з поліклінічним відділенням, який і сьогодні носить його ім'я.

РЕЗНІК БОРИС ЯКОВИЧ — СПОГАДИ ПРО МУДРОГО ВЧИТЕЛЯ

Познар О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

На заняттях в університеті ми іноді чуємо розповіді наших викладачів про їхніх вчителів. Зазвичай, нам розповідають про наукові досягнення та напрями дослідної діяльності відомих вчених, які працювали в нашому університеті. Звісно, такі спогади проникнуті великою повагою до свого вчителя та гордістю за причетність до його команди.

Але найбільше мене вразили спогади викладача кафедри педіатрії № 2 О. В. Решетіло про академіка Бориса Яковича Резніка. В них вона згадувала про відомого вченого з позиції студентки, що мала щасливу нагоду доторкнутися до багатого досвіду великого клініциста. Захоплення та щира вдячність звучать в її розповіді: клінічні розбори особливих пацієнтів, які проводилися в присутності студентів, гострі дискусії фахівців з питань діагностики та терапевтичної тактики в складних клінічних випадках. Борис Якович, володіючи віртуозним умінням виділяти з анамнезу нібито несуттєві дані, виокремлювати поодинокі малоістотні симптоми, бувало, на етапі диференційної діагностики кардинально змінював діагноз пацієнта. Саме на таких прикладах молодь вчилася клінічно мислити. Зі слів Олеси Валеріївни, наставниці Бориса Яковича, що, за наявності у пацієнта трьох та більше діагнозів одночасно, необхідно шукати нозоформу, яка б об'єднала всю наявну патологію в один діагноз, не раз допомагала їй в практичній діяльності.

Борис Якович завжди був дуже чуйним і доброзичливим до своїх маленьких пацієнтів. З деяким сумом Олесь Валеріївна цитує залик Бориса Яковича: «Ви повинні захищати права ваших пацієнтів!»; тоді ці слова викликали у неї здивування, адже відомо, що дитинство захищене законом. До того ж, невже хтось порушує права дітей? Втім, на тих же клінічних розборах стало очевидно, що дітей дійсно треба захищати — від недбалства та байдужості рідних, несвідомого батьківства, від небезпечного середовища.

Б. Я. РЕЗНІК

ТА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ

Горшкова К. П., Головенко І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Б. Я. Резнік — видатний вітчизняний педіатр, талановитий організатор, клініцист та педагог, людина, яка самовіддано присвятила себе медицині. Оригінальність та глибина мислення, мужність у засвоєнні нових напрямів досліджень, глибока переконаність у правильності прийнятих рішень дозволили Б. Я. Резніку стати засновником сучасної одеської педіатричної школи, що плідно працює донині. Традиції науково-педагогічної школи ретельно зберігаються і продовжуються його учнями та послідовниками до теперішнього часу.

Наукові інтереси професора Б. Я. Резніка охоплювали широке коло найактуальніших проблем педіатрії. До основних напрямів його наукових досліджень належать: клінічна мембранологія, дитяча пульмонологія, гематологія, питання вигодування та годування дітей, старших року. Багато досліджень були присвячені питанням неонатології, клінічної генетики, вивченню вродженої та спадкової патології дитячого віку, лікуванню та профілактиці інфекційних хвороб.

Напрями наукової діяльності Б. Я. Резніка завжди визначалися потребами практичної охорони здоров'я. Завдяки зусиллям академіка Б. Я. Резніка відкрито міжобласний центр медичної генетики на базі Обласної дитячої клінічної лікарні та міський дитячий лікувально-діагностичний медичний центр, який зараз носить ім'я видатного вченого. Впровадження результатів проведених досліджень та методик лікування під його керівництвом допомогли зберегти здоров'я і покращити якість життя десятків тисяч дітей.

Видатний педіатр, вчений і громадський діяч, академік Академії медичних наук України, член-кореспондент Національної академії наук, професор Б. Я. Резнік все своє життя присвятив науці, вищій медичній освіті та клінічній педіатрії.

ЯСКРАВІЙ ПЕДАГОГ Б. Я. РЕЗНІК

Гонжа А. В., Столяренко К. Н.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Заслуги академіка Б. Я. Резніка у підготовці медичних кадрів і у вихованні студентів-медиків видатні. Б. Я. Резнік мав значний вплив на про-

фесійне становлення студентів-медиків і лікарів-педіатрів в Україні. Він завжди був зразком вченого та інтелігента, який втілював в медичну освіту найвищі ідеали медичної етики і деонтології.

Свою педагогічну майстерність Б. Я. Резнік розпочав у Донецькому медичному інституті, де послідовно обіймав посади асистента, доцента, завідувача кафедри інфекційних хвороб. З 1972 року до останніх днів життя науково-педагогічна діяльність Б. Я. Резніка пов'язана з Одеським національним медичним університетом. Величезний науковий потенціал професор Б. Я. Резнік з успіхом реалізував при підготовці кваліфікованих наукових кадрів. Під його керівництвом підготовлено та захищено 10 докторських та більше 50 кандидатських дисертацій.

Б. Я. Резнік запам'ятався колегам та студентам як яскравий лектор, який володів чудовою здібністю утримувати увагу публіки. Б. Я. Резнік з величезним бажанням ділився своїми знаннями зі студентами, які прагнули до більш глибоких знань з педіатрії. З великою зацікавленістю проводилися клінічні огляди хворих на чолі з Б. Я. Резніком. Він навчав колег та студентів, що справжній лікар повинен бути уважним і чутливим до пацієнтів, глибоко вивчати деталі анамнезу та клінічного обстеження, ретельно аналізувати результати досліджень, постійно читати вітчизняну та іноземну літературу, підвищувати свій професійний рівень, бути Лікарем з великої літери, строго дотримуватися деонтології та етики в медицині.

Величезні та глибокі знання в медицині, які підтверджені багаторічним клінічним досвідом, Б. Я. Резнік у співавторстві з видатними вченими з педіатрії виклав у підручнику «Детские болезни», за який він був нагороджений Державною премією України (1979).

МІСЬКИЙ ДИТЯЧИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР ІМ. АКАДЕМІКА Б. Я. РЕЗНІКА

Коваль Л. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Існуюча науково-педіатрична школа Одеси активно розвивалася членом-кореспондентом НАН України, академіком АМН України, двічі лауреатом Державної премії України, професором Б. Я. Резніком.

Академік Б. Я. Резнік — автор Концепції нової організації педіатричної служби. За участі провідних зарубіжних вчених він створив в Одесі перший в Україні дитячий лікувально-діагностичний центр, обладнав його сучасною медичною апаратурою й запровадив у практику охорони здоров'я дітей прогресивні технології.

Подібні установи, на той момент, успішно працювали в Західній Європі, Одеський центр був першим в Україні. На відкриття даного центру були запрошені іноземні гості, провідні вчені з усього світу: проф. Саймон Годфр, Ізраїль (Hadassah University Hospital), проф. Ашер, Ізраїль (Hadassah University Hospital), проф. Мері Елен Авері, США (Boston City Hospital), проф. Жан Фейгельсон,

Франція (Paris Hospital R. Debre), проф. Джованні Роме, Італія (Genova University) та багато інших. Рішенням Одеського міськвиконкому № 246 від 2 червня 1995 року затверджено Статут центру і здійснена державна реєстрація.

В даний час лікувально-діагностичний центр має в своєму розпорядженні потужне клініко-діагностичне відділення, великий сучасний лабораторний блок, що складається з шести лабораторій та відділення функціональної діагностики. Щотижня у центрі обстежується близько 500 дітей — мешканців міста та області.

Вічною пам'яттю Б. Я. Резніка стала не тільки меморіальна дошка в центрі міста на вулиці Дворянській, 10, що носить його ім'я, а й діяльність цього закладу, який відвідують тисячі маленьких пацієнтів.

АКАДЕМІК Б. Я. РЕЗНІК — ПІОНЕР МІЖНАРОДНОГО МЕДИЧНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА В УКРАЇНІ

Коваль Л. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Академік Борис Якович Резнік зосереджував свої зусилля на найгостріших проблемах педіатрії, які потребують тісного співробітництва широкого кола науковців, в тому числі й міжнародних. Під безпосереднім керівництвом академіка Б. Я. Резніка вперше в Україні було налагоджено ефективне міжнародне наукове співробітництво у педіатричному напрямі.

Так, співпраця академіка Б. Я. Резніка з німецькими науковцями стала істотним внеском у імплементацію протоколів надання медичної допомоги дітям із онкогематологічними захворюваннями, що відповідали тогочасним світовим стандартам. Колаборація із японськими гематологами дозволила оптимізувати й розширити діагностичні підходи щодо діагностики гематологічної патології у дітей.

Академік Б. Я. Резнік, у науковій кооперації з угорськими, британськими та італійськими колегами, здійснював передові молекулярно-генетичні дослідження муковісцидозу та впроваджував їх у вітчизняну педіатричну практику. Спираючись на світовий досвід, академік Б. Я. Резнік створив першу систему медико-генетичного консультування в Україні.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що науковий світогляд академіка Б. Я. Резніка не тільки сприяв удосконаленню медичної допомоги дітям в Україні, а й позитивно вплинув на інтеграцію українських дослідників у міжнародне медичне наукове співтовариство.

АКАДЕМІК Б. Я. РЕЗНІК І ГРОМАДСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ

Лузан В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Борис Якович Резнік — видатний вчений-педіатр, доктор медичних наук, професор, член-

кореспондент Національної академії наук, академік Академії медичних наук України, завідувач кафедри дитячих хвороб Одеського державного медичного університету.

За роки роботи в Одеському медичному університеті академік Борис Якович Резнік створив свою наукову систему в педіатрії, розробив новітні методи діагностики і лікування дітей. Але, крім того, вчений проводив і велику громадську роботу. У 1990 році академіка Б. Я. Резніка було висунуто кандидатом у народні депутати пленумом організації товариства Червоного Хреста Центрального району м. Одеси та обрано народним депутатом України трьох скликань. Академік Б. Я. Резнік увійшов до складу комісії Верховної Ради України з питань охорони здоров'я населення. Окрім того, Б. Я. Резнік був депутатом обласної ради м. Одеси, членом правління Української асоціації дитячих лікарів, головою Одеської асоціації педіатрів, членом редакційних колегій багатьох медичних журналів. Нагороджений медаллю «За доблесний труд».

У 1992 році академік Б. Я. Резнік став членом Академії медичних наук України. За цикл праць із медичної генетики, у тому числі «Спадкові захворювання і природжені вади розвитку в перинатальній практиці», академік АМН Б. Я. Резнік був удостоєний Державної премії України.

ПРОФЕСОР Б. Я. РЕЗНІК — ОРГАНІЗАТОР БЛАГОДІЙНОГО ФОНДУ «АСОЦІАЦІЯ ПІДТРИМКИ РОДИНИ»

Беженар Є. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Борис Якович Резнік — доктор медичних наук, професор, Лікар і Вчений з великої літери. Він був не тільки лікарем, вченим, він був простою людиною, батьком, чоловіком, який завжди розумів, яка велика трагедія спіткає родину, коли дитині встановлюють діагноз невиліковної хвороби. Борис Якович вірив, що прийде той час, коли хвороби, які неможливо вилікувати, зникнуть. Але сьогодні є таким, що ці хвороби є і ми не маємо право залишати хворих та членів їхніх родин без допомоги, залишати їх наодинці з хворобою.

Для розв'язання проблеми надання різноманітної та ефективної допомоги був заснований у 1987 році благодійний фонд «Асоціація підтримки родини». Метою фонду було надання емоційної, фінансової, інформаційної допомоги родинам, які мали дитину з вродженим тяжким невиліковним захворюванням (муковісцидоз, гемофілія, лейкемія, злоякісні пухлини тощо). До складу фонду входили, по-перше, хворі діти та їхні батьки, волонтери-лікарі, волонтери-медичні сестри, волонтери-студенти медичного та інших вишів. До складу благодійного фонду також входили представники інших благодійних організацій, які допомагали матеріально родинам.

На тренінгах, які організував фонд, лікарі, медичні сестри, батьки хворих дітей та самі хворі, якщо дозволяв вік, вчили родини переживати горе, вчили основ догляду, надання допомоги хворим дітям. Фонд підтримував проект паліативної допомоги родинам, де були діти з невиліковними хворобами.

Місія фонду — навчити людей самостійно захищати свої інтереси і права, спільно знаходити ефективні шляхи рішення й домагатися поставлених цілей. І ця місія завжди виконувалась під керівництвом Б. Я. Резніка.

ВКЛАД ПРОФЕСОРА Б. Я. РЕЗНІКА У РОЗВИТОК ДИТЯЧОЇ ГЕМАТОЛОГІЇ У ПІВДЕННОМУ РЕГІОНІ УКРАЇНИ

Кірчева В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Борис Якович Резнік — доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАН, дійсний член АМН України (з 1992 року), завідувач кафедри дитячих хвороб ОДМУ (1972–1997), лауреат двох Державних премій України в галузі науки і техніки (1979 та 1997 років) — залишив вагомий вклад в розвиток педіатричної науки в Південному регіоні України. Спектр наукових досліджень академіка Б. Я. Резніка завжди визначався різноманітністю та актуальністю проблем клінічної педіатрії.

Одним із найважливіших напрямів його практичних та теоретичних досліджень були питання ранньої діагностики та розробки ефективних протоколів терапії онкологічних захворювань у дітей. Завдяки академіку Б. Я. Резніку онко-гематологічне відділення Одеської дитячої обласної лікарні почало працювати за сучасними німецькими протоколами ВФМ, що дозволило суттєво знизити смертність від таких злоякісних захворювань, як лейкемії, лімфоми Ходжкіна, неходжкінські злоякісні лімфоми, нейробластоми та ін. Під керівництвом Б. Я. Резніка був розроблений алгоритм ранньої діагностики злоякісних захворювань, була розроблена програма диспансерного догляду за дитиною, яка перенесла злоякісне захворювання та поліхіміотерапію. Великий клінічний досвід та глибокі дослідження з проблем захворювань крові стали основою для створення таких монографій, як «Гематологія дитячого віку з атласом мієлограми» (1975) і «Практична гематологія дитячого віку» (1989).

В галузі гематології Б. Я. Резнік вивчав не тільки злоякісні захворювання. Під керівництвом Б. Я. Резніка був виконаний комплекс робіт на молекулярно-клітинному рівні з профілактики гемофілії з використанням клінічних та молекулярно-біологічних методів дослідження, що стало підставою для створення програми з виявлення гетерозиготних носіїв патологічного гена гемофілії в популяції та розробки програми профілактики народження дітей з гемофілією.

ВНЕСОК АКАДЕМІКА Б. Я. РЕЗНІКА У РОЗВИТОК ТОВАРИСТВА ДИТЯЧИХ ЛІКАРІВ

Австрівська О. В., Грекул Ю. Л.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Товариство дитячих лікарів зробило величезний внесок у розвиток і становлення педіатрії в м. Одесі. З 1976 по 1987 рік головою Одеського обласного наукового товариства дитячих лікарів був професор Б. Я. Резнік (1929–1997), завідувач кафедри факультетської і госпітальної педіатрії ОМІ ім. Пирогова, академік АМН України, д. мед. н., двічі лауреат Державної премії України, депутат Верховної Ради України двох скликань, засновник одеської педіатричної школи. Автор 300 наукових праць, в тому числі 14 монографій і 2 підручників. Підготував 10 докторів і близько 50 кандидатів медичних наук.

Ініціатива створення самостійного Товариства дитячих лікарів (ТДЛ) належала професору С. К. Гогігідзе (1872–1927), який став першим головою ТДЛ і здійснював керівництво з 1917 по 1921 рік. У період з 1922 по 1976 рік ТДЛ очолювали професори І. Я. Винокуров, А. І. Скроцький, Г. С. Леві, В. П. Чернюк, В. І. Зузанова, Т. М. Якименко. Академік Б. Я. Резнік продовжив славні історично сформовані традиції професійного об'єднання лікарів-педіатрів м. Одеси.

Засідання Товариства під керівництвом академіка Б. Я. Резніка відображали науково-дослідну роботу педіатричних кафедр ОМІ ім. М. І. Пирогова та установ практичної охорони здоров'я. На засіданнях розглядалися підсумки Всесоюзної програми з вивчення спадкових захворювань і вроджених вад розвитку, Всеукраїнської програми з профілактики, терапії і реабілітації дітей з пневмоніями, дієтетики здорової і хворої дитини, програми ведення дітей з муковісцидозом.

В період керівництва академіка Б. Я. Резніка ТДЛ продовжувало залишатись науково-практичною школою для багатьох поколінь одеських педіатрів. Правонаступником і продовжувачем сформованих традицій є Одеська асоціація лікарів-педіатрів і неонатологів (голова чл.-кор. НАМНУ М. Л. Аряєв).

РОЛЬ ШКОЛИ АКАДЕМІКА Б. Я. РЕЗНІКА В СТАНОВЛЕННІ І РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ В УКРАЇНІ

Галюк Г. В., Галюк Д. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Неординарність і глибина мислення, сміливість в освоєнні нових наукових напрямів дозволили академіку АМН Б. Я. Резніку ввести медичну генетику в практику одеської педіатричної школи, впровадити її викладання в закладах вищої медичної освіти.

Створення системи медико-генетичного консультування в Одеському регіоні багато в чому стало можливим завдяки тісній взаємодії з клінікою Д. Газліні (Італія). Були запропоновані принципово нові методи пренатальної діагностики

спадкових захворювань (муковісцидоз, гемофілія, фенілкетонурия, дефіцит α 1-антитрипсину); створені моніторинг і комп'ютерна діагностика вроджених вад розвитку; вдосконалені методи прогнозування народження хворої дитини. На основі глибокого вивчення патогенезу муковісцидозу була розроблена система комплексної терапії, яка визнана на міжнародних конгресах (Будапешт, 1986 рік; Осло, 1987 рік; Арлінгтон, США, 1990 рік). Розроблена метаболічна терапія і етапна реабілітація дітей в створеному місцевому санаторії допомогла значно подовжити та покращити життя цих хворих.

Спільно з Міжнародною інтегрованою асоціацією охорони здоров'я (Велика Британія) виконувалася програма "Takis-Lien" (допомога сім'ям дітей, хворих на муковісцидоз); проводилась спільна наукова робота з британськими лікарями з Королівського Бромптонського госпіталю, Європейським співтовариством допомоги дітям з муковісцидозом. За цикл робіт в галузі медичної генетики, в тому числі «Спадкові захворювання і вроджені вади розвитку в перинатальній практиці» академік АМН Борис Якович Резнік був удостоєний срібної медалі ВДНГ (1991), Державної премії України (1997).

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ

Б. Я. РЕЗНІКА ПРО ТРИ ТИПИ БІОЕНЕРГЕТИКИ У ПЕДІАТРІЇ

Величко К. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

У 70-х роках минулого століття академік Б. Я. Резнік сформулював концепцію про три типи біо-

енергетики у дітей, які страждають на захворювання легенів: нормергічний, гіпоергічний і гіперергічний типи. Ця концепція багато в чому пояснювала причини різноманітного клінічного перебігу та їх результатів при одних і тих же захворюваннях легенів у дітей. За новими патогенетичними підходами у лікуванні захворювань у дітей були успішно захищені численні дисертації, опубліковані статті в провідних вітчизняних та зарубіжних наукових журналах, видані методичні рекомендації.

Під керівництвом Б. Я. Резніка працювала велика група молодих дослідників, які вивчали клітинне дихання на моделі гіпоксичної гіпоксії при гострій пневмонії, цистозіброзі, бронхіальній астмі. Було виявлено низку нових морфофункціональних явищ в клітинах крові, котрі супроводжували тяжкий перебіг пневмоній: явище набухання і руйнування мітохондрій лейкоцитів крові (І. Л. Бабій), пригнічення ферментів циклу Кребса і можливості їхнього стимулювання препаратами бурштинової кислоти (Ж. В. Крайня), істотне підвищення іонної проникності еритроцитарних мембран (І. П. Мінков), стрімке зростання вільних радикалів в плазмі крові, виснаження запасів віт. Е і пригнічення активності ферменту супероксиддисмутази (В. С. Бірюков). На підставі виявлених явищ знайдені можливості фармакологічної корекції вільнорадикальних процесів антиоксидантними препаратами різних класів (М. Л. Аряєв) і форм — на прикладі ліпосомальних препаратів (О. В. Зубаренко). Багато підходів до стабілізації клітинного гомеостазу при гіпоксії тканин зберігають своє значення і сьогодні.



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

ЕТИКО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ ЕВТАНАЗІЇ

Бобров А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Термін «евтаназія» перекладається як «спокійна смерть», «смерть без страждань». Виокремлюють активну та пасивну евтаназію залежно від способу її здійснення. Ставлення до цього феномена відображалось в філософських ученнях, релігійних канонах. З давніх-давен не існувало єдиного підходу до евтаназії. Так, Платон і Аристотель схвалювали такі акти як політичну доцільність. Навпаки, в клятві Гіппократа лікар в жодному разі не мав застосовувати евтаназію: «Я ніколи не піддамся на прохання, хоч би хто мене про це просив, дати йому отруту або порадити прийняти її за подібних обставин».

У правовому вимірі евтаназію можна розглядати через призму прав людини (наприклад, через соматичні її права) або через призму прав пацієнтів. Основою концепції соматичних прав людини є презумпція права на розпорядження своїм тілом, в рамках якого прописано і право на смерть. Під правами пацієнта слід розуміти право на медичну допомогу, охорону власного здоров'я з точки зору забезпечення доступу до медичного обслуговування, на рівноправність, якість та ефективність медичної допомоги. Обговорюючи проблему евтаназії, держава та міжнародне співтовариство намагаються знайти компроміс між сучасним правом та традиційною багатовіковою мораллю, причому слід зазначити, що ці спроби робляться як на національному, так і міжнародному рівнях.

АНТРОПОЛОГІЯ ІММАНУЇЛА КАНТА І ЗАСАДИ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Корчинський С. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

З ім'ям Іммануїла Канта у філософській традиції пов'язується один з найбільш значущих «антропологічних поворотів» у світовій думці. У свою чергу, медицина, як сфера науково-практичної діяльності, також у своїй головній інтенції орієнтована гуманістично.

Метою нашої роботи є виявлення таких положень вчення Канта, які можуть і повинні бути за-

кладені в фундамент медичної діяльності, а також тих тез, можливість використання яких як принципи медицини є сумнівною.

Вважаємо, що, наприклад, думка Канта про необхідність ставлення до людини, в рамках якої вона виступає як мета, а не засіб, безумовно, відповідає корінному призначенню медицини. Показаний етичний постулат є цілком співзвучним одному з положень гіппократівської клятви: «До якого дому я б не прийшов — я увійду туди лише задля блага хворого, будучи далеким від всякого навмисного...»; реалізація благих вчинків, за Кантом, фундована свободою волі, яка в своїй основі несе моральний закон («категоричний імператив»), тому по-справжньому вільне діяння — це діяння високоморальне. Однак таке твердження неодмінно викликає заперечення, суть якого в тому, що наділена свободою волі людина може спрямовувати таку і на зло. Кант, на перший погляд, знімає дане протиріччя, вважаючи, що злі наміри витікають з первинної (по суті — тваринної) природи людини, але це, як нам бачиться, провокує ті висновки, які важко пов'язуються з сучасним розвитком медичної сфери. Виходить, якщо деякі люди до кінця свого життя чинили зло, то вони так і не стали вільними, тобто їх не «осінили» високоморальні принципи. А якщо це так, то в медицині необхідно ввести певний відбір «на благоорієнтованість», аналогічний профвідбору. Проблема в такому випадку значно загостриться: вимога милосердя від вступника на лікарську стежу буде конфліктувати з можливістю виявлення його моральної сутності. Сподівання ж на заміну негативних цінностей позитивними є марними, тому що така зміна лежить поза людською природою.

ЕТИЧНА ПІДСТАВА ЛІКАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ: ВІД КЛЯТВИ ГІППОКРАТА ДО КЛЯТВИ СЯТИТЕЛЯ ЛУКИ

Радченко А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Знаменита клятва Гіппократа містить в собі дев'ять основних принципів лікарської чесноти. Але при цьому дана клятва в своєму первісному вигляді все більш стає скоріше пережитком минулого, ніж підставою медичної діяльності сьогоден-

ня, оскільки теперішній час унеможлиблює виконання певних її положень. Наприклад, пункт про необхідність ділитися з учителем доходами на знак подяки може реалізувати тільки незначна кількість лікарів — з урахуванням кількості вчителів колишніх студентів та вартості всього необхідного для життя це прирікатиме більшу частину лікарів на голодне існування. Тим же часом пункт про необхідність передачі знань підростаючому чоловічому поколінню не є актуальним хоча б через гендерне рівноправ'я в можливості отримання медичної освіти. Ще в одному пункті говориться: «Я не даватиму жодній жінці пессарію для викликання абортів», але в даному випадку не розглядається аборт як варіант розв'язання проблеми позаматкової вагітності, де він є необхідною дією для порятунку матері.

Крім клятви Гіппократа, існують інші декларативні документи, які, на наш погляд, могли б регламентувати діяльність лікаря. Особливе місце серед них посідає лікарська клятва святителя Луки, архієпископа Сімферопольського і Кримського. Перевага даної клятви полягає в тому, що вона є більш дієвою щодо регламентації сучасних взаємовідносин між медичним персоналом, пацієнтами та їх рідними; крім того, в ній висвітлюються додаткові положення, наприклад, щодо ставлення лікаря до молодшого медичного персоналу. Клятва святителя Луки зобов'язує ніколи не відмовляти в консультаціях, зокрема з виїздом до хворого, не залишати хворого без допомоги, незважаючи ні на час доби, ні на власне самопочуття, ні на складні погодні умови. Один з двадцяти чотирьох пунктів цієї клятви висвітлює її узагальнюючий принцип: «Любов до хворої людини повинна бути вище особистих стосунків».

ОСОБЛИВОСТІ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА ТА ЇЇ ВИКОРИСТАННЯ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ

Балаур М. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Розлади аутистичного спектра (РАС) — гетерогенні розлади, для яких характерні труднощі у взаємодії з суспільством, повторювані дії тощо. Симптоми РАС проявляються рано і залишаються протягом усього життя, що негативно впливає на життєдіяльність. Дотепер не розроблені ефективні засоби лікування РАС. Вивчалась доцільність використати дитячу гру як діяльність, у якій відтворюються соціальні відносини між дітьми поза умов безпосередньої утилітарної спрямованості, з метою розвитку у дитини з РАС навичок соціального функціонування.

Досліджено трьох дітей з верифікованим РАС у віці 10–13 років, яких протягом року залучали до двох типів ігрової діяльності — на дитячому майданчику з обладнанням, яке розвиває рухові навички та орієнтування в лабіринті, та у дитячому гуртку, де під керівництвом досвідчених педа-

гогів-програмістів вони вчилися самостійно створювати програми комп'ютерних ігор. Усі троє нещодавно почали говорити, але висловлювались частіше жестами. Спочатку діти відвідували гурток та дитячий майданчик у супроводі дорослих, між ними не створювалися кооперативні стосунки, кожен був поглинений своєю власною грою. Після того як було залучено молодших за них дітей зі стандартним розвитком (важливо: раніше з ними знайомих), діти з РАС почали активно взаємодіяти кожний зі своїм партнером по грі, але втрачали інтерес до розробки програм комп'ютерних ігор. Ймовірно, роль відіграло те, що діти з РАС важко схоплюють сутність стандартного завдання, наприклад, вигадати власну гру і написати її програму. В цій діяльності діти зі стандартним розвитком значно випереджали їх своєю продуктивністю та гальмували інтерес у дітей з РАС. На майданчику, навпаки, спостерігалась активізація кооперації дітей із РАС з партнерами.

АУДІЮВАННЯ ЯК МЕТОД ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ

Нестеренко Н. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Аудіювання — один з головних компонентів розвитку мовлення, що забезпечує розвиток мовленевих та когнітивних навичок у студентів. Головна ціль навчання аудіюванню полягає у формуванні здібностей сприйняття та розуміння мови шляхом комунікації, бо саме на умінні почути і зрозуміти будуватиметься вміння говорити іноземною мовою.

На початку вивчення іноземної мови потрібно включити вправи для розвитку механізмів аудіювання, які допомагають подолати психологічний бар'єр, та справитись з труднощами сприйняття змісту іншомовного тексту. На кожному занятті має відводитись час для аудіювання.

Протягом заняття необхідно формувати завдання з поступовим навантаженням складності від найпростіших “pre-speech” вправ до більш складних комплексних комунікативних завдань. Викладач розробляє вправи, які розвивають та удосконалюють сформовані раніше навички мовлення.

Зазвичай заняття повинно починатися з “pre-speech” вправ, які підготовлюють та ознайомлюють студентів з новим лексичним матеріалом тексту. Після цього слід переходити до основного завдання — аудіювання, що включає кілька етапів залежно від мовленнєвої підготовки студентів.

По-перше, студентам пропонується прослухати текст поступово (речення за реченням). Кожне речення повинно супроводжуватися питанням, що вимагає коротку відповідь, наприклад з одного слова: “How many wide-spread types of hepatitis are mentioned in the text?” — “Three.”

Друга фаза складається з фрагментарного прослуховування тексту та подібних питань після кожного фрагменту, але відповіді повинні бути більш складними та повними. “What are the main wide-spread types of hepatitis described in the text?” — “They are A, B and C.”

Остання фаза вимагає прослуховування цілого тексту та відповіді на більш глобальні питання за змістом. “What is the main idea of the text?”, “What information did you hear for the first time?”

Базуючись на мовленнєву підготовку студентів, на більш просуненому рівні, студентам можна запропонувати зробити усний переказ тексту, використовуючи активну лексику уроку.

ГЕНДЕРНЕ САМОВИЗНАЧЕННЯ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Гаврилук А. Є., Лукіна Ю. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Гендерне самовизначення в умовах сьогодення широко обговорюється і у вузькому колі спеціалістів, і в засобах масової інформації, і серед пересічних громадян. Незважаючи на увагу суспільства до цієї проблеми, залишається багато питань, які потребують відповідей.

Науковці розрізняють поняття статі та гендеру. Гендер — статево-рольовий патерн поведінки, який особистість формує та представляє в суспільстві, це певний соціальний конструкт, що визначає соціальну стать людини. Зазвичай в суспільстві вирізняють два типи гендеру — чоловічий та жіночий, але вони не завжди співпадають з біологічною статтю.

Актуальність теми зумовлена тим, що процес гендерного самовизначення підлітка мало вивчений. У суспільстві людині, залежно від статі, висувається низка очікувань. Вони задають зразки поведінки залежно від гендерних стереотипів — того, що у суспільстві визначається «типово чоловічим» та «типово жіночим».

Характерною рисою підліткового віку є так званий підлітковий бунт. Подеколи підліток може протистояти батькам через заперечення свого гендеру або шукати нового кумира для копіювання, поведінка якого може зруйнувати закладені в дитинстві стереотипи про гендер. Також в умовах сьогодення ЗМІ часто пропагують погляди, які суперечать суспільно-визнаним цінностям, впливаючи на процес гендерного самовизначення підлітків. Адже підлітки дізнаються з інтернет-ресурсів подеколи більше, ніж від старшого покоління.

Як правило, суспільство не сприймає спробу підлітка виразити свою індивідуальність шляхом невідповідності стандартним гендерним ролям. Саме тому, на наш погляд, необхідно активізувати просвітницько-виховну роботу, спрямовану на допомогу підліткам, зокрема, і в процесі гендерного самовизначення.

ІМІДЖ ЛІКАРЯ: ІСТОРИЧНА РЕТРОСПЕКТИВА ТА ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ

Іваненкова В. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні історія медицини має вагомий інформаційний шар, але постать лікаря, його особисті-

сний вимір стає все більше актуальним питанням для вивчення. Враховуючи розвиток сучасного суспільства, важливим є імідж фахівця для професійного і кар'єрного зростання, формування іміджу є необхідним для лікаря, який прагне досягти успіхів у своїй роботі.

Професія лікаря потребує таких характеристик: компетентність, наявність емпатії, контроль своїх емоцій, моральність, культура мови, охайний зовнішній вигляд, вихованість. Формування свого іміджу має починатися ще на рівні додипломної освіти і ставати складовою частиною процесу самоосвіти і самовдосконалення.

Імідж — цілеспрямовано сформований образ, покликаний емоційно і психологічно впливати на аудиторію, яка, в даному випадку, складається з пацієнтів, які завжди намагаються оцінити рівень знань і досвіду свого лікаря. І оцінка ця формується на підставі спостережень за зовнішнім виглядом і поведінкою лікаря. Але, окрім того, правильний імідж лікаря може вплинути і на позитивне сприйняття пацієнтом його настанов і лікування. Бо лікувальний процес — це зусилля і з боку лікаря, і з боку пацієнта. Тому зовнішній вигляд і стиль поведінки медика мають досить велике значення під час комунікації з точки зору психологічної схильності пацієнта до продуктивного спілкування. Перед студентами-медиками постала дилема: консервативність чи свобода вираження має бути важливішою у формуванні іміджу лікаря?

Імідж медичного фахівця є одним з головних атрибутів його професійної діяльності. Створення професійного іміджу лікаря має орієнтуватися на загальні канони, які сформувалися в результаті історичної медичної практики.

ВЖИВАННЯ БОТАНІЧНИХ ПОНЯТЬ В АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Колотова К. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Питання етимології медичних термінів постійно привертає увагу багатьох дослідників. Найбільш поширеними є терміни, що несуть в собі уявлення про навколишній світ.

В медичній термінології міститься значна кількість термінів, внутрішня форма яких пов'язана з поняттями рослинного світу. Зокрема, в анатомічній термінології можна виокремити два напрямки використання ботанічних понять:

— вживання загальних понять (дерево — *arbor vitae cerebelli, arbor bronchialis*; корінь — *radix dentis, radix linguae, radix pulmonis, radix mesenterii*; стовбур — *truncus cerebri, truncus pulmonalis*; гілка — *ramus colli, rami buccales*; кора — *cortex cerebelli, cortex lentis, cortex renis*; ядро — *nuclei nervi facialis (nucleus — зменшене похідне слово від *nux, nucis* f — горіх), nuclei nervorum cranialium*; цибулина — *bulbus aortae, bulbus duodeni, bulbus oculi*; лист — *folia cerebelli* тощо);

— вживання за схожістю назв конкретних рослин (*lens* — кришталік, схожий на зерно сочевиці; *nuclei olivares* — оливні ядра; *musculus piriformis* —

грушоподібний м'яз; *os pisiforme* — горохоподібна кістка; *corpus pineale* від *pinus*, і *f* «сосна» — шишкоподібне тіло та ін.).

Дослідження внутрішньої форми термінів, що містять ботанічні поняття, сприяє більш усвідомленому засвоєнню лексичного матеріалу студентами та формує цілісне уявлення про становлення і розвиток медичної термінології.

КОМПЛЕКСНЕ ВИКЛАДАННЯ ЛЕКСИКИ ТА ГРАМАТИКИ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ

Мокріснюк Е. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Всі мовні аспекти (лексичні, граматичні та фонетичні) тісно пов'язані між собою та співіснують у складній системі, відомій як мова. Це означає, що слова завжди граматично і фонетично організовані в мові і, отже, несуть різні види інформації. Поєднання лексики та граматики вказує на такі рівні взаємозв'язку між елементами мови: слова — словосполучення — речення — текст.

Згідно з комунікативним підходом, викладання лексичного матеріалу і граматики є, мабуть, найбільш ефективним, коли вони інтегровані в заходи, що використовують цільові елементи у певній комунікативній цілі, наприклад, по-перше, навчання окремих мовних одиниць, граматичних правил (окремі слова: «чашка», «кава» тощо; множина іменників, фрази, щоб виразити кількість: «чашка кави»), а потім можна змусити студентів повідомити інформацію про свої звички пиття: що вони зазвичай п'ють за сніданком або які напої замовляють, коли їдять не вдома: «Офіціант, дві чашки кави, будь ласка». Також можна змусити їх спробувати донести будь-яку іншу інформацію, навчити їх тому, що їм потрібно, або надати їм готовий текст, де необхідно визначити ситуацію, а потім проаналізувати її компоненти для інтенсивного вивчення.

Існує також другий, змішаний, метод представлення нового матеріалу для опрацювання конкретних мовних елементів, які мають відношення до теми заняття, оскільки це змусить студентів більш інтенсивно брати участь у мовленевій діяльності, пов'язаній з цією темою. Це означає, що такі відносно не комунікативні заходи, як граматичні вправи, тренування різного роду, переклад і т. д. не втрачають своєї цінності, коли залучають студентів до реальної комунікації на цікаву, релевантну тематику і тому повинні бути в навчальному плані.

ЛІКАР І ХВОРИЙ: ЕТИКА ВЗАЄМВІДНОСИН

Вдовиченко В. Е.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

У даній статті ми розглянемо проблему взаємовідносин лікаря і пацієнта. Морально-етичне обличчя медичного працівника, основні його принципи формувалися і вдосконалювалися впродовж

багатьох століть. Професія лікаря передбачає інтенсивне та тривале спілкування з пацієнтами, їхніми родичами, медичним персоналом. Від уміння спілкуватися, встановлювати та розвивати взаємовідносини з людьми залежить професійна успішність лікаря.

Запорука успішного лікування — взаємовідносини, побудовані на повазі. Міжособистісні стосунки лікаря і хворого будуються за принципом взаємодовіри. Якщо говорити про вплив у лікарській професії медичної етики, згадуються слова святителя Луки Кримського: «Довіра чи недовіра до лікаря визначає результат хвороби». Якість комунікації впливає також на результати лікування пацієнтів: згідно з дослідженнями, ефективна комунікація між лікарем і пацієнтом покращує емоційне здоров'я останнього, симптоми, фізіологічні реакції та рівень болю. Оскільки у лікаря і пацієнта одна мета — одужання пацієнта, зазвичай їхні стосунки є позитивними. Трапляється, що лікарі порушують моральні та етичні правила, і як зауважує Б. У. Углов: «Так діється не тому, що вони не знають їх, а внаслідок того, що у них відсутнє покликання до медичної професії, а також розуміння психології хворого». Проте запобігання міжособистісним конфліктам має велике значення — як у моральному та юридичному аспекті, так і з огляду на збереження фізичного та психічного здоров'я медичних працівників і пацієнтів.

Отже, медична етика вимагає від лікаря постійної роботи над собою не тільки в суто професійному, а й у моральному плані. Тому у загальній системі медичної освіти особливо важлива етика, моральна підготовка і виховання медиків на принципах професійної честі, гуманізму, людської порядності, відповідальності.

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ ТА НІМЕЧЧИНІ

Чистякова Д. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Однією з найбільш важливих галузей сфери послуг є охорона здоров'я. Об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян. Воно здійснюється на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, в тому числі у зв'язку з хворобою та нещасним випадком. Мета такого страхування — забезпечити громадянам у разі настання страхового випадку медичну допомогу за рахунок накопичених коштів, а також фінансування профілактичних заходів. Розвиток страхової медицини — один із перспективних напрямів розв'язання проблем фінансування охорони здоров'я. Нині питання страхової медицини є дуже актуальними. Досвід зарубіжних країн показує, що відповідні страхові фонди можуть стати вагомим джерелом фінансування, а механізм формування і витрачання цих коштів може забезпечити саме його адресність, тобто фінансування не загалом медичних закладів, а конкретних жителів.

Обов'язкове медичне страхування в Україні поки що знаходиться на рівні проєктів, а добровільне медичне страхування активно розвивається

ся. Більше 50 страхових компаній уже отримали ліцензію на цей вид страхування.

Система медичного страхування Німеччини тривалий час вважалася однією з найкращих в ЄС. Її перевагами є: гарантований державою високий рівень медичного обслуговування громадян; максимальне охоплення обов'язковим медичним страхуванням населення; високі витрати на фінансування галузі охорони здоров'я; масштабна пропаганда профілактичних оглядів і лікування; значне державне фінансування наукових досліджень у сфері медицини. Але сьогодні зміна економічних та демографічних факторів виявила цілу низку її суттєвих недоліків, на які слід звернути увагу, розробляючи модель медичного страхування для України. Серед головних — постійне збільшення розмірів відрахувань на медичне страхування та зменшення переліку гарантованих медичних послуг.

ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ НОВИХ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ

Нетребчук Л. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В сучасній медичній термінології представлено два цілком протилежних явища:

1. Уніфікована та стандартизована на міжнародному рівні анатомічна номенклатура.

2. Нестандартизована термінологія окремих клінічних галузей. Основною причиною цього явища є швидкий розвиток наукових знань, необхідність давати назву новим пристроям, захворюванням, симптомам тощо. Сьогодні випущена Міжнародна класифікація хвороб одинадцятого перегляду (відома як ICD-11, або МКХ-11) — коди розроблені ВООЗ. Проте це переважно технічний інструмент для медичної статистики. Відсутність уніфікованої медичної термінології особливо відчутна в сучасних умовах, коли відбувається комп'ютеризація медицини та виходить на потенційно новий рівень міжнародна комунікація.

Способи формування нових медичних термінів:

— морфологічний (деривація, основоскладання, аббревіація);

— синтаксичний (словосполучення, багатослівні фрази);

— семантичний (використання загальних слів у звуженому значенні, метафори, епоніми тощо);

— запозичення з інших мов.

В минулому медичні терміни формувались переважно морфологічно за допомогою деривації та основоскладання з латинських та грецьких компонентів. Сьогодні перевага віддається синтаксичному методу — формування термінологічних сполучень (Severe Acute Respiratory Syndrome, Irritable Bowel Syndrome), які перетворюються на аббревіатури (SARS, IBS). Ініціалізи дуже популярні в англійській мові у медичних текстах. За відсутності еквівалентів в інших мовах медичні терміни запозичуються різними мовами і стають частиною інтернаціональної лексики.

СКЛАДНОЩІ В АУДІОВАННІ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Сватковська А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Компетенція в аудіюванні для студентів медичних ВНЗ є професійноорієнтованою, вона повинна забезпечувати розуміння матеріалів конференцій, лекцій іноземною мовою, а також усне професійне спілкування зі спеціалістами. На розвиток цієї компетенції серед студентів медичних спеціальностей впливає багато факторів, як-то: тематика, наявність професійних термінів, мовна та структурна складність аудіо-текстів. Добираючи тексти для аудіювання, слід виходити з професійних знань та життєвого досвіду студентів. Тексти з інформацією, яка набагато випереджає наявні знання та досвід студентів, часто важкі для розуміння.

У вищій школі бажано презентувати тексти у автентичному темпі, проте саме дуже швидкий темп мовлення в аудіоматеріалах студенти називають найбільшою перешкодою при аудіюванні текстів, що ними прослуховуються. Ці складнощі викликані уповільненою реакцією студентів на природний ритм іноземної мови. Найчастіше це стосується студентів із загальною низьким загальним рівнем володіння іноземною мовою та тих, які мали невелику практику в аудіюванні (зазвичай студенти перших курсів). Іншими несприятливими факторами при навчанні аудіювання є кількість годин іноземної мови, низький рівень мотивації в навчанні мові, невеликий запас слів активного та пасивного користування у більшості студентів. Уповільнений темп прослуховуваного не є шляхом розв'язання проблеми. Це призведе до того, що оволодіння сприйняттям мовлення стандартного середнього темпу буде надмірно затягуватися і стане дуже ускладненим в подальшому. Натомість слід розробляти структурований певним чином навчальний матеріал. Велике значення має підготовчий етап перед прослуховуванням автентичних медичних текстів, оскільки саме він максимально полегшує розуміння іншомовного тексту за допомогою прогнозування і введення нового лексичного матеріалу.

СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РУССКИХ И АРАБСКИХ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ

Мухаммед Амин Нафиль

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Знакомство с фразеологией изучаемого языка вызывает большой интерес у иностранных студентов. Возможность сравнения с фразеологизмами на родном языке повышает интерес к языку и культуре носителей языка.

Нами осуществлен сопоставительный анализ некоторых фразеологизмов русского языка с фразеологизмами арабского языка. Одним из критериев определения фразеологизмов в русском языке

ке является их непереводаемость на другие языки. Однако на основании проведенного нами сопоставления можно сделать вывод, что это не совсем так. При анализе спонтанно выбранных фразеологизмов выяснилось, что существуют 3 группы:

1) полные эквиваленты, когда совпадает лексическое наполнение и значение («кровь за кровь» (рус.) — «кровь за кровь» (араб.) — желание отомстить);

2) частичные эквиваленты, когда а) лексическое наполнение разное, а значение одинаковое («кишки поют» (рус.) — быть голодным и «в животе птицы поют» (араб.) — быть голодным; б) лексическое наполнение одинаковое, а значение разное («руки коротки» (рус.) — агрессия неопасна и «руки короткие» (араб.) — бедный человек;

3) безэквивалентные фразеологизмы («обезьяна в глазах матери — прекрасный олень» (араб.) — свой ребенок лучше, красивее всех. Подобный фразеологизм отсутствует в русском языке. Или наоборот: фразеологизм «голова садовая» (рус.) — глупый человек — подобного фразеологизма нет в арабском языке.

Анализируя частотность, выясняем, что на первом месте стоят полные эквиваленты, на втором — частичные и на третьем — безэквивалентные фразеологизмы.

Исходя из вышесказанного, можно говорить о том, что критерий «непереводаемость на другие языки» нельзя принимать безоговорочно.

ЩОДО ПИТАННЯ ПРО СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ЕМПАТІЇ

Сікорська М. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

У медицині термін «клінічна емпатія» визначають як адекватне розуміння внутрішніх психічних процесів пацієнта стосовно його проблем зі здоров'ям. На думку S. W. Mercera, клінічна емпатія включає в себе: 1 — здатність зрозуміти стан пацієнта, його почуття (емоції); 2 — здатність спілкуватися з пацієнтом з метою розуміння його психічного стану, його емоцій та перевірки точності цього розуміння; 3 — здатність діяти певним терапевтичним шляхом (з урахуванням розуміння психічного стану пацієнта).

У широкому розумінні термін «клінічна емпатія» об'єднує 4 атрибути (4 компоненти емпатії): когнітивний, емоційний, поведінковий та мотиваційний. Когнітивна емпатія (усвідомлення та розуміння емоцій та почуттів іншої людини) реалізується шляхом інтенсивної аналітичної обробки інформації стосовно психічних процесів пацієнта. Емоційна емпатія є вікарною (замісною) емоційною реакцією лікаря на почуття іншої людини, яка відображає емоції даної людини або є співзвучною їй (співчуття, співпереживання). Емоційна емпатія реалізується за посередництва емоційного досвіду. Поведінкова емпатія розцінюється як вольова

співучасть, коли лікар безпосередньо бере участь в емотивних взаємовідносинах, спрямовуючи їх у певне русло і коригуючи емоційні реакції пацієнта. Мотиваційний компонент емпатії спонукає лікаря до надання адекватної допомоги пацієнту з метою відновлення у нього стану фізичного та психологічного комфорту. Будь-яке спілкування між лікарем і пацієнтом приводить до виникнення емпатичних взаємовідносин і формування емпатичної відповіді. Вважають, що формування емпатичної відповіді є мультифазним процесом, який включає в себе внутрішню резонансну фазу, комунікативну фазу та рецептивну фазу. Емпатія є надзвичайно важливим компонентом професійної діяльності працівників медичної сфери. Її вважають одним з елементів професіоналізму лікаря.

НЕОЛОГІЗМИ У КЛІНІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Циба А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Споконвіку медицина є невід'ємною частиною людського життя. Як наука, медицина потребує своєї термінології. Основи медичної термінології було закладено ще за часів, коли латина та давньогрецька були мовами повсякденного спілкування, тому лексика, яку використовують медики усього світу, складається саме з греко-латинських термінів.

Сьогодні медичну номенклатуру вже сформовано, але щороку науковці поповнюють її новими термінами. Утворення неологізмів пов'язане з появою нових захворювань, відкриттями у медичних галузях, виникненням нових дисциплін, нових професій у системі охорони здоров'я. У порівнянні з анатомічною термінологією, яка рідко поповнюється новими термінами через досконалу вивченість людського організму, саме у клінічній термінології щороку виникає велика кількість нових лексем.

Найбільша кількість неологізмів утворена за допомогою греко-латинських терміноелементів, тому що вони є універсальними та зрозумілими для медиків усього світу. Таким чином було утворено чимало лексем: наномедицина, фітотерапія, психонейроімунологія, глософобія, графоманія, наркологія, фітокосметологія. Але сьогодні, в умовах глобалізації, посилюється роль англійської мови, тому є закономірним утворення нових слів англійською і подальше їх запозичення в інші мови. Наприклад, це такі терміни: *scriming, coping, plasmolyfing, resetting, gender*.

Слід зазначити також, що запозичення з інших мов повинні бути виправданими й використовуватися тільки у разі відсутності у мові еквіваленту іноземним термінам. Невиправданим застосуванням англіцизмів можна назвати такі терміни: *перцептувати* — сприймати, *репліцирувати* — відтворювати, *компремітований* — здавлений.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ КІБЕРКОМУНІКАТИВНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СОЦІАЛЬНОЇ МЕРЕЖІ INSTAGRAM

Шкарнега О. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Дійсність, що існує у віртуальному просторі, впливає на реальне буття особистості. Створивши ідеальний світ в такій соціальній мережі, як Instagram, яка поєднує в собі фотохостінг, мікроблогінг та соціальну мережу, людина стає заручником ілюзорності, саме тому є актуальним питання психологічної залежності. Фотографія в даному випадку виступає як своєрідний символ, що транслює інформацію для маніпулювання свідомістю користувачів мережі, надає можливість позбутися від численних реальних соціальних ролей, бути ким завгодно. Кожний окремий блог створює не просто варіацію реального життя, він імітує життя, стаючи симулянт, знаком, наділеним власним буттям. Він надає можливість відчуття переживання уявної реальності як справжньої через заміщення реального світу екранним.

Так, Instagram активно використовується для спілкування, часто компенсуючи різного роду психологічні проблеми користувачів, викликаючи у певній частині адикції. Слід звернути увагу на появу кіберкомунікативної залежності у звичайних користувачів, які не мають спочатку серйозних психологічних проблем, а в процесі щоденного використання інформаційно-комунікативних можливостей ресурсів Інтернету стають схильними до адикції.

Для людини, в увявленнях якої спілкування є небезпечним і у якій більш важливою в спілкуванні виявляється мотивація уникнення невдач, дуже важливо його контролювати, а соціальні мережі надають користувачеві таку можливість. Таким чином, процес формування залежності не дозволяє зробити однозначних висновків, однак для практичної роботи з кіберкомунікативною залежністю важливим є процес корекції негативних увявлень про комунікації, адже завдяки цьому ми можемо вплинути й на рівень залежності від соціальних мереж.

ВПЛИВ ЕМПАТІЇ ОСОБИСТОСТІ НА МІЖСОБИСТІСНІ ВІДНОСИНИ

Щербаківа О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні найважливішою специфічною рисою міжособистісних відносин є їх емоційна основа. Міжособистісні відносини виникають і складаються на основі певних почуттів, що народжуються у людей по відношенню один до одного. Враження, що виникають при сприйнятті іншої людини, відіграють важливу регулятивну роль в спілкуванні і розумінні. Особливе місце відводиться емпатії як здатності емоційно відгукнутися на проблеми іншої людини, сприяє збалансованості міжособистісних відносин, робить поведінку людини соціально зумовленою, виступає як механізм зіткнення з психологічним простором іншої людини, як спосіб розуміння специфіки психологічного простору іншого.

Емпатія є одним з механізмів регуляції міжособистісних конфліктів. Міжособистісний конфлікт — це одна з форм міжгрупових і міжособистісних відносин, породжувана внутрішніми протиріччями і суперечностями з середовищем, що виражається в суб'єктивному феномені взаємного сприйняття людьми один одного, прийняття та покладання відповідальності за виникнення і вирішення конфліктної ситуації.

Рефлексивно-емпатійна позиція учасників конфлікту забезпечує децентрацію у відносинах, дозволяючи дивитися на ситуації конфлікту, не тільки орієнтуючись на свої погляди. Вона розглядається як механізм, за допомогою якого формується переконаність у цінності іншої людини, готовність позитивно ставитися до неї, емоційне реагування на переживання іншого.

Таким чином, емпатія посідає важливе місце в конфліктній взаємодії і є механізмом регулювання конфліктів. Саме емпатія дозволяє вивести процес розвитку індивідуальності людини на рівень, який відповідає психологічним закономірностям суб'єкт-суб'єктної взаємодії людей.

СТРУКТУРА НЕГАТИВНОЇ ВВІЧЛИВОСТІ

Артеменко Ю. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Англійською мовою «ввічлива людина» — яка каже щось не тому, що це правда, а щоб не образити когось. Вчені П. Браун і С. Левінсон вважають, що негативна ввічливість спрямована на формальну й нейтральну поведінку співрозмовника.

Існують основні стратегії негативної ввічливості. 1) Висловлюйтеся опосередковано. Необхідну інформацію часто можна отримати не безпосередньо, а через питання про те, чи співрозмовник може надати необхідну інформацію.

Наприклад: Ви повинні запитати не “What is your name?” або “Who is talking?”, а “Could you give me your name, please? May I ask who is calling?” Крім того, англійці уникають категоричних фраз за допомогою таких засобів, як-от: I think, I guess, I suppose, maybe, probably тощо.

2) Коли ви ставите запитання, слід бути ухильними. Наприклад:

“Do you think you could help me? Do you think I could leave work early?”

3) Ви повинні сумніватися в можливості або бажанні адресата виконувати дії, до яких ви його заохочуєте. Наприклад, якщо ви пропонуєте комусь щось з'їсти, то вам потрібно запитати: “Would you like some more salad?” Якщо відповідь “no”, то всі спроби пригостити людину, як правило, припиняються.

4) Вибачення: коли людина просить вибачення, вона погоджується з фактом вторгнення в зону комфорту співрозмовника і висловлює свої співчуття. Можна надати такі приклади, як: “I'm sure you must be very busy, but... I'd like to ask you a big favour... I normally wouldn't ask you this, but...” А потім ви повинні дати переконливі причини свого втручання.

Підсумовуючи, зазначимо, що негативна ввічливість є основою англійської ввічливості, і це не випадково для культури, в якій особиста автономія є однією з найважливіших культурних цінностей.

СПЕЦИФІКА ВИКЛАДАННЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ

Морар Л. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

З кожним роком все більше іноземних студентів здобуває освіту в українських вишах, особливо привабливими є медичні спеціальності. Досить важким для них є опанування латинської мови у процесі оволодіння медичної спеціальності, оскільки багатогранність медичної термінології вимагає граматичної та орфографічної грамотності. Протягом всього курсу студенти опановують фонетичні та граматичні правила на фоні вивчення анатомічної, клінічної та фармацевтичної термінології.

Перша проблема виникає вже на етапі вивчення алфавіту. Під впливом англійської мови студенти починають плутати назви та вимову літер, що відображається на правильності читання термінів. Але, з іншого боку, завдяки тісному зв'язку латинської та англійської мов, англійським студентам досить легко засвоювати лексичний матеріал. Завдання викладача полягає у максимальному використанні, зокрема латинських назв, для літер алфавіту та у пильному контролі за вимовою студентів, особливо на перших заняттях, доки вони не звикли до усіх особливостей латинського алфавіту.

Опанування граматики викликає ще більшу кількість проблем, оскільки англійська мова є аналітичною (граматичні відношення виражаються за допомогою службових слів), а латинська мова є синтетичною (всі зміни відбуваються у межах слова). Для англійських студентів новою є категорія роду та досить важко зрозуміти здатність прикметника узгоджуватися з іменником в роді, числі та відмінку.

Специфіка викладання латинської мови іноземним студентам полягає в особливій методиці викладання, яка завжди базується на порівняльному аналізі англійської та латинської мов. Необхідно використовувати таблиці та схеми, для того щоби

викладання було логічно структурованим та максимально наглядним.

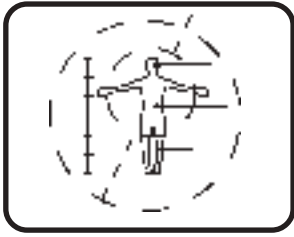
ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА СТУДЕНТІВ У ВИВЧЕННІ РОСІЙСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

Гожелова Н. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Реформування політичних, економічних, освітніх і культурних сфер, орієнтація на партнерство з зарубіжними країнами та на міжнародні стандарти сприяють збільшенню іноземних студентів, які вирішили здобути освіту у вищих навчальних закладах України.

Невід'ємним аспектом професійної підготовки фахівця стає вивчення іноземної мови. Таким чином, вивчення російської мови як іноземної передбачено навчальним планом для зарубіжних студентів. Вивчення російської мови як іноземної направлено на здобуття наукової, професійно значущої інформації; на оволодіння видами мовної діяльності, що дозволяє користуватися інформацією. Згідно з освітнім стандартом, вказується на необхідність забезпечити студентів базовими знаннями комунікативної культури і створити умови для подальшого індивідуального розвитку студента у сфері іноземної мови. Основним завданням індивідуальної роботи є посилення мотивації студентів до пізнавальної діяльності шляхом розвитку внутрішнього прагнення до навчання і спрямування такого прагнення у необхідне русло. Використання існуючих підручників, словників, наукової літератури, застосування інформаційних технологій і мережі Internet, участь у конференціях з російської мови дають можливість іноземним студентам самостійно опанувати та удосконалювати знання. Правильно організована індивідуальна робота з вивчення російської мови іноземних студентів створює атмосферу співробітництва, взаємодії, захищеності та емоційної комфортності, що позитивно впливає на якість професійної підготовки студентів.



СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ НАУК

Секция морфологических наук

Section of Morphological Sciences

ПОРІВНЯННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ І РАНОЗАГОЮВАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ФРАГМЕНТІВ ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ З РІЗНОЮ МОЛЕКУЛЯРНОЮ ВАГОЮ

Рудой Д. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Властивість гіалуронової кислоти придушувати запальну реакцію, а також стимулювати репаративні процеси дає змогу припустити позитивний вплив гелів на основі гіалуронової кислоти на процес загоювання рани і на запальні процеси в ній. Однак морфологічних даних стосовно змін в рані після використання гелів з гіалуроновою кислотою з різною молекулярною вагою дуже мало.

Завдання: встановити, наскільки виражені ранозагоювальні та протизапальні властивості фрагментів гіалуронової кислоти з різною молекулярною вагою за допомогою порівняння препаратів, отриманих від різних груп кролів.

Мета: оцінити протизапальні та ранозагоювальні ефекти фрагментів гіалуронової кислоти з низькою і високою молекулярною вагою шляхом вивчення біоптатів шкіри кролів.

Матеріали та методи дослідження. Експериментальне дослідження було проведено на 12 кролях, які були поділені на 3 групи. На шкірі правої половини спини усіх тварин використовували модель шкірно-площинної умовно-асептичної рани (під наркозом видаляли шкірний клапоть розмірами 2,0–2,0). Через годину після моделювання експерименту на тваринах першої (4 тварини) і другої (4 тварини) груп використовували гелі, які містили гіалуронову кислоту з різною молекулярною вагою (20 000–40 000 Да на тваринах першої групи і 50 000–100 000 Да на тваринах другої групи). Для лікування першої групи (4 тварини) не було використано жодного гелю. У вказані терміни під наркозом вирізали смужку шкіри у місцях введення препарату, після чого рану зашивали. Шматочки шкіри фіксували у 10 % розчині нейтрального формаліну. Через 3 доби фіксації з біоптату вирізали шматочки розміром 0,5–0,8 см та заливали у парафінові блоки за стандартною методикою. Гістологічні зрізи фарбували гематоксиліном і еозинном для дослідження загальної структури шкіри та репаративних процесів в ній.

Результати. Через 14 днів експерименту в усіх 4 тварин другої групи і у 2 тварин третьої групи відбулося повне загоювання ран. У тварин першої групи запалення та рана збереглися. У біоптатах шкіри тварин першої групи була знайдена значна кількість нейтрофілів, більша розповсюдженість запального процесу, виражений клітинний інфільтрат.

Висновки. Таким чином, розчин гіалуронової кислоти з високою молекулярною масою надає суттєву протизапальну і ранозагоювальну дію. А розчин з низькою молекулярною вагою, навпаки, надає прозапальну дію і цим сприяє погіршенню загоювання рани порівняно з інтактною групою і не може бути використаний при обробці ран.

НОВІ ВИДИ АВТОМОБІЛЬНОЇ ТРАВМИ В СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ЕКСПЕРТИЗІ

Загранична О. О., Новосолов А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні при проведенні судово-медичних експертиз у разі дорожньо-транспортних пригод (ДТП) перед експертами ставляться питання, зумовлені технологічними особливостями сучасних транспортних засобів з принципово новими конструктивними елементами. Все це привело до того, що морфологія тілесних ушкоджень у випадках наїзду автомобіля на пішохода та у водіїв і пасажирів у випадках травми у салоні досить суттєво змінилася. Окрім того, виявляються нові, раніше не описані ознаки автомобільної травми (наприклад, новий вид травми у салоні автомобіля — травма, пов'язана з незадовільним станом дорожнього покриття). З огляду на вищезазначене, ціла низка експертних питань залишається не вирішеною.

На основі проведеного аналізу нових видів ДТП були виявлені особливості дослідження об'єктів судово-медичної експертизи, на які слід акцентувати увагу у зв'язку з принципово новими видами автотравми, насамперед, на особливості впливу засобів безпеки в салоні та на морфологію тілесних ушкоджень, спричинених ними. До них можна віднести кузовні елементи з пластику з використанням при їх виготовленні спеці-

альних «ударопоглинаючих» технологій, скло спеціальної конструкції, яке не утворює при руйнуванні небезпечних уламків, новітні багатоступінчасті «подушки безпеки», травмобезпечні кермові колеса та кермові колонки, спеціальна травмобезпечна обшивка.

Окрім того, було визнано необхідним звертати увагу на особливості травмування пішохода кузовом автомобіля з огляду на видозмінену конструкцію кузовних елементів при перекиданні автомобіля та при комбінованих видах автомобільної травми. Розв'язання даних питань — подальший напрям наукової та практичної роботи у галузі судово-медичної експертизи.

СТАРІННЯ ЕНДОТЕЛІЇ РОГІВКИ ЯК ЦІЛІСНОЇ ТКАНИННОЇ СИСТЕМИ З ПОЗИЦІЇ МАТЕМАТИЧНОЇ МОДЕЛІ

Каплун А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В організмі існує чимало клітин, старіння і смерть яких можна спостерігати протягом усього життя організму, в якому вони знаходяться. Однак більша частина органів і тканин представлена так званими постмітотичними клітинами, що забезпечують життєво необхідні функції. Однією з таких неоновловальних тканинних систем є ендотелій рогівки. Спостерігаючи морфологічні зміни старіючого організму, не можна побачити, як старіють зазначені клітини, і з цієї ж причини не можна встановити їхній вік.

Щільність ендотеліальних клітин — основний показник вікової зношеності рогівки, що пов'язано зі здатністю ендотеліального моношару протистояти осмотичному тиску камерної вологи і зберігати прозорість рогівки строми. Однак якщо втрата клітин зумовлена їх старінням, то втрата життєздатності матиме вік-залежний характер, що суперечить математичному закону, згідно з яким життєздатність втрачається незалежно від віку.

У цій роботі проаналізовані дані про щільність ендотеліальних клітин 286 рогівок, отримані за допомогою мульти-аналізуючого ендотеліального мікроскопа.

Отримані дані показують, що елімінація клітин ендотелію рогівки не залежить від віку, тобто старіння тканини відбувається за законом систем, що експоненційно розпадаються. Використання математичної моделі старіння, що ґрунтується на законі смертності Гомперца, дозволяє провести аналіз фактичних даних, що відображають динаміку клітинної чисельності. На прикладі вікових змін щільності клітин в ендотелії рогівки маємо можливість побачити реальну модель старіння організму, в основі якої лежить вік-незалежна втрата клітин — стохастичний механізм елімінації клітин з тканинної системи, не пов'язаний зі старінням самих клітин.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПУХЛИН З МЕЛАНІНУТВОРЮВАЛЬНОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК

Захарченко С. А., Дзюбенко Р. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Розвиток пухлин з меланінутворювальної тканини був і залишається одним з актуальних питань сучасної онкології, особливо враховуючи наявність багатьох негативних факторів (інсоляції, хімічних сполук, у тому числі косметичних, та ін.), які діють на сучасну людину, що призводить до постійного росту цих патологій.

Мета: дослідити співвідношення розвитку доброякісних і злоякісних пухлин з меланінутворювальної тканини у жінок преклімактеричного та клімактеричного періодів. Крім того, надати морфологічну характеристику найчастіших видів пухлин у цих періодах.

Матеріалом для дослідження стали біопсії, у тому числі операційний матеріал, Одеського обласного онкологічного диспансеру за три роки. Дослідження проводили за допомогою світлової мікроскопії за стандартними методиками. Матеріал був розподілений на групи за віком і кожна група розподілена на підгрупи: доброякісні — невуси і злоякісні пухлини — меланоми. Досліджували морфологічні типи і особливості доброякісних новоутворень, а також морфологічні особливості, типи росту, інвазії злоякісних меланом у жінок преклімактеричного і клімактеричного періодів.

За результатами дослідження, папіломатозні інтрадермальні невуси становили найбільшу частину серед доброякісних новоутворень меланінутворювальної тканини у жінок преклімактеричного періоду. Спостерігаються поодинокі диспластичні невуси. Невуси у жінок клімактеричного періоду частіше мають ознаки інволюції, склерозу. Злоякісні меланоми мають морфологічну варіативність в обох групах. Спостерігається залежність між розміром і характером росту меланоми.

Таким чином, у жінок клімактеричного періоду переважають нодулярні форми злоякісних пухлин з радіальним типом росту. Знання структури цього виду захворюваності та варіативності пухлин у жінок преклімактеричного і клімактеричного періодів може полегшити діагностику та є важливим для прогнозу і вибору тактики лікування.

ВПЛИВ ХРОНІЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ НИЖНІХ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ У ВАГІТНИХ НА ЗАКЛАДКУ І ФОРМУВАННЯ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ ПЛОДІВ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Белкіна О. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вплив хронічної інфекції нижніх статевих шляхів (ХІНСШ) є актуальною проблемою, бо, згідно з сучасними даними, інфекційна патологія спостерігається в 50–60 % випадків серед доношених новонароджених і у 70 % недоношених ново-

народжених, а в 40 % спостережень інфекція призводить до смерті. Передусім це пояснюється тим, що в більшості випадків інфекція є супутнім захворюванням, а безпосередньою причиною смерті виступають ускладнення. Такі дані є наслідком багатьох факторів, таких як: якість пренатальної діагностики з даної патології; відсутність вірогідних фактів розповсюдженості перинатальної інфекційної патології та ін. Важливим є те, що немає прямої залежності між тяжкістю інфекційного процесу та ступенем клінічних проявів. Також ХІНСШ може призвести до внутрішньоутробного інфікування. В патогенезі ушкодження плода відіграють роль такі фактори: термін вагітності; тип збудника; характер інфекційного процесу; шлях проникнення інфекції до плода; ступінь розповсюдження і інтенсивності запального процесу в організмі вагітної; стан організму матері. Основними проявами впливу інфекційного агента на плід є формування множинних вад розвитку, що частіше є несумісними з життям або призводять до поліорганної недостатності у подальшому онтогенезі. Ступінь виразності змін варіює відповідно до строку гестації, на якому відбулося інфікування.

Висновки. Отже, ХІНСШ у вагітних може призвести до порушення закладки та формування внутрішніх органів плода, що сприяє розвитку синдрому поліорганної недостатності та у більшості випадків призводить до смерті плодів і новонароджених.

ПАТОМОРФОЗ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Таляр О. В., Желоба І. В., Вовраженцева Р. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Рак молочної залози посідає перше місце у загальній структурі злоякісних пухлин серед жінок. Захворюваність коливається від 50–60 на 100 тис. жіночого населення (Англія, Данія, Нідерланди, США, Канада, Україна) до 2–5 (Японія, Мексика). В структурі онкологічної захворюваності в Україні рак молочної залози посідає перше місце. Щороку в Україні реєструється понад 16 тис. нових випадків раку молочної залози, з них 24,5 % становлять жінки репродуктивного віку. Для лікування застосовують різні методи, тому виникає потреба в детальному вивченні їх впливу на патоморфоз злоякісних пухлини молочної залози.

Мета: виявити морфологічні особливості раку молочної залози за результатами різних методів лікування.

Матеріали та методи дослідження. Для морфологічного дослідження відібрані зразки тканин молочних залоз 7 жінок до та після застосування різних методів лікування. Гістологічні препарати забарвлювались гематоксиліном та еозином за Ван Гізоном та проводилось імуногістохімічне дослідження (з дотриманням основних біоетичних положень Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину від 04.04.1997 р.).

Висновки. Отримані під час дослідження дані дозволили сформувати нові підходи, визначити принципи і алгоритми лікування, які сприяють

підвищенню протипухлинної резистентності організму, покращанню показників якості життя хворих. Детальне вивчення патоморфозу раку молочної залози дає додаткову об'єктивну інформацію для прогнозування перебігу пухлинного процесу та необхідність застосування післяопераційної гормональної, променевої та хіміотерапії.

ВІКОВИЙ АСПЕКТ ЕНДОМЕТРІОЗУ ЯЄЧНИКІВ ТА ЕНДОМЕТРІОЗУ ОЧЕРЕВИНИ У ЖІНОК

Сивий С. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Ендометріозу, як доброякісного гормонозалежного захворювання, властива інвазивність в підлеглі тканини, можливість ендометріюїдних гетеротопій переноситися з током крові, мати проліферативну активність і властивість до ангиогенезу. У жінок репродуктивного віку частота ендометріозу коливається в межах від 7 до 59 %. Найрозповсюдженішою є генітальна форма ендометріозу (92–94 %), екстрагенітальна локалізація діагностується значно рідше (6–8 %) [В. К Ліхачов і співавт., 2012].

Мета: встановити тенденцію розташування ендометріозу очеревини та ендометріюїдних кіст у жінок різних вікових груп.

Було проаналізовано матеріал 30 жінок, який надійшов до патологоанатомічного відділення Університетської клініки ОНМедУ. Усі випадки були представлені тканиною яєчника та очеревини. Жінки від 25 до 46 років були поділені за віком на 3 групи згідно з віковим критерієм: I група — від 20 до 30 років, що включала 12 жінок; II група — від 30 до 40 років, що включала 9 жінок; III група — від 40 до 50 років, що включала 9 жінок. В I групі жінок ЕКЯ і ЕО разом були виявлені у 6 жінок, ЕО — у 3 жінок, ЕКЯ — у 3 жінок; в II групі жінок ЕКЯ і ЕО разом були виявлені у 5 жінок, ЕО — у 2 жінок, ЕКЯ — у 2 жінок; в III групі жінок у всіх досліджуваних мікропрепаратах було виявлено лише ЕО.

Виявилось, що у перших двох досліджуваних групах локалізація ендометріозу не відрізняється, а у III групі всі вогнища ендометріозу локалізовані на очеревині.

Висновок. У всіх жінок віком від 40 до 50 років вогнища ендометріозу були локалізовані в очеревині.

МАКРОСКОПІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСЛІДУ У ЖІНОК З ПЕРЕДЧАСНИМИ ПОЛОГАМИ

Кашиян О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Недоношування вагітності належить до найбільш актуальних проблем сучасної медицини. Незважаючи на заходи щодо запобігання вказаній акушерській патології, частота передчасних пологів сягає 12 % і не має тенденції до зниження [Л. Б. Маркіна, Н. М. Гичка, 2015].

Мета дослідження: встановити макроскопічні особливості послідів у жінок при передчасних пологах.

Обстежено 18 пацієнток, що народили передчасно в терміні 25-36 тижнів вагітності. Посліди були поділені на дві групи: I група — жінки віком до 35 років (11 жінок), II група — жінки віком після 35 років (7 жінок). В кожній групі враховувалися такі показники: форма посліду, стан плідних оболонок, прикріплення пуповини. В I групі овальна форма посліду спостерігається у 7 жінок, а кругла — у 4 жінок. В II групі овальна форма посліду — в 1 жінки, кругла форма посліду — у 6 жінок. В I групі центральне прикріплення пуповини трапляється у 4 жінок, парацентральне — у 5, та крайове — у 2 жінок. В II групі спостерігається центральне прикріплення пуповини у 4 жінок, парацентральне — у 2, крайове у — 1 жінки. В I групі наявне забарвлення плідних оболонок в зелений колір у 5 жінок, в II групі — у 3 жінок, що свідчить про гіпоксію плода. Таким чином, овальні форми посліду з парацентральним або крайовим прикріпленням посліду переважають в I групі, а круглі форми посліду з центральним прикріпленням пуповини — у II групі. В обох групах трапляються випадки забарвлення плідних оболонок.

Висновок. Ознаки асфіксії плода з зеленим забарвленням оболонок спостерігаються у кожної другої жінки незалежно від віку. Посліди овальної форми переважають в групі жінок до 35 років.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ СИЛІКОЗУ ЛЕГЕНЬ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Бурячківський С. Е., Курманенко А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Силікоз легень є професійною патологією, що уражає переважно працівників виробництв, які постійно вдихають піщаний пил. Вік хворих може бути різноманітним, переважно — похилий, але захворювання може траплятися і в молодому віці.

Одним з показових прикладів розвитку силікозу в молодому віці є випадок, що спостерігався нами в чоловіка 35 років, який звернувся в поліклініку зі скаргами на постійний сухий кашель і періодичні болі в грудній клітці.

В ході амбулаторного обстеження на рентгенограмі грудної клітки та в подальшому на томограмі виявлено посилення легеневого малюнка і велику кількість вузликів тіней розмірами кілька мм в діаметрі. Туберкульоз було виключено. У зв'язку з підозрою на онкологічний процес була виконана пункційна біопсія.

Гістологічне дослідження дозволило виявити в біоптатах численні гранульоми з наявністю гігантських клітин сторонніх тіл. В окремих ділянках у центрі гранульом виявлені ахроматичні кристали, характерні для сполук кремнію. Крім того, в окремих зрізах виявлено присутність досить численних ниток міцелію гриба типу *Candida* з характерними для мікозів так званих клітин-цвяхків.

Пацієнт протягом багатьох років мав роботу, пов'язану з обробкою тротуарних плит. Таким

чином, з урахуванням анамнестичних даних і характерною гістоморфологічною картиною, встановлено діагноз «Силікоз легень», ускладнений кандидозом.

Наведений приклад є ілюстрацією важливості біопсійної гістоморфологічної діагностики, яка дозволила досить швидко і точно поставити діагноз у випадку, що спочатку мав клініко-діагностичні складнощі, та важливості урахування в анамнезі професійних деталей.

ГОСТРІ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ У ХВОРИ ЗА ДАНИМИ НЕЙРОХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ 11 МКЛ

Хрущ М. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За останні 10 років розповсюдженість судинних захворювань головного мозку збільшилася у два рази. Співвідношення геморагічного інсульту до ішемічного становить у середньому по країні 1 : 4, однак у деяких західних областях — 1 : 5, в східних — 1 : 3.

Смертність від мозкового інсульту впродовж 5 років стабілізувалася і набула тенденції до незначного зниження.

Мета дослідження: аналіз випадків гострих розладів мозкового кровообігу у хворих, які звернулися в нейрохірургічне відділення 11 МКЛ у 2018 р.

За вказаний період до нейрохірургічного відділення з гострим порушенням мозкового кровообігу було госпіталізовано 78 хворих. З геморагічним інсультом — 67, з ішемічним — 11. Локалізація геморагічного інсульту у вертебробазиллярному басейні спостерігалася в 11 випадках, а в каротидному басейні — в 56. Локалізація ішемічного інсульту у вертебробазиллярному басейні зазначалася в 2 випадках, а в каротидному басейні — в 9.

З геморагічним інсультом було прооперовано 8 хворих, у яких причиною крововиливу у головний мозок були артеріальні й артеріовенозні аневіризми судин головного мозку. При розриві аневіризми кров розповсюджувалася у субарахноїдальний простір, що маніфестувало проявами підвищення інтракраніального тиску з наступним стискуванням тканин головного мозку.

Померло 13 хворих з геморагічним інсультом, з них 1 — після оперативного втручання.

Таким чином, кожний 6-й випадок гострих порушень мозкового кровообігу розвивався за ішемічним типом, що є відмінним від статистичних даних в Україні.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОВІДНІ ЛАНКИ ПАТОГЕНЕЗУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ

Немченко Д. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Проблема преєклампсії (ПЕ) актуальна не тільки в Україні, а і за її межами. Це зумовлено, насамперед, частотою розвитку даного ускладнен-

ня вагітності, а також неухильним зростанням материнської та перинатальної смертності при даній патології. Протягом десятиріч вчені різних країн намагаються більш детально виявити і описати причини розвитку ПЕ у вагітних, а також визначити маркери швидкості прогресування патологічних змін в жіночих органах та розробити єдину концепцію щодо патогенезу і критеріїв тяжкості даного захворювання. Нами було вивчено основні теорії розвитку ПЕ у вагітних. Причому кожна з них виокремлює різні ланки патогенезу. Слід зазначити, що всі ці теорії розглядають ПЕ на органічному рівні, тимчасом дослідження останніх років спрямовані на перехід до клітинного та молекулярного рівнів. Тому загальноприйнята двоетапна модель розвитку ПЕ. Основою першого етапу є ремоделювання спіральних артерій, другого — реакція материнського організму у вигляді мультисистемного запального процесу і порушення функції ендотелію. Сучасними авторами показано, що зміни в судинному компоненті плодів подібні до тих, що наявні в організмі матері. Також в літературі є дані про розвиток даного ускладнення у дівчаток, народжених від матерів з ПЕ. Підтвердженням тому є наявність специфічних антигенів в організмі жінок, народжених від матерів з ПЕ.

Висновки. Провідна ланка патогенезу ПЕ — системне ушкодження ендотелію судин в системі мати–плацента–плід. Враховуючи вищенаведене, необхідно розглядати ПЕ як генетично детерміноване ускладнення, що може бути використано лікарями-акушерами-гінекологами для розробки методів дієвої профілактики розвитку ПЕ і зниження відсотка перинатальних втрат.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ІНДУКОВАНОГО НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ ЗБАГАЧЕНОЮ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМОЮ

Бірюк М. В., Касаткін О. І.,
Ромак О. І., Хуссейн А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За даними ВООЗ станом на 2017 р., 24 % людей від світової популяції уражені неалкогольного жировою хворобою печінки (НАЖХП), яка входить до складу метаболічного синдрому та є прогресуючою стадією неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), фіброзу і цирозу печінки. Одним з ключових факторів розвитку НАЖХП є гіперхолестеринемія (ГХ). Зважаючи на вищезазначене, пошук нових, ефективних та безпечних методів гіполіпідемічної терапії у хворих з коморбідною патологією є актуальним питанням.

Метою дослідження було виявлення ефективності гіполіпідемічної терапії шляхом застосування збагаченої тромбоцитами плазми (ЗТП) у порівнянні з препаратом «Розувастатин» у щурів з індукованою НАСГ та ГХ.

Матеріали та методи. Дослідження було проведене на статевозрілих щурах-самцях лінії Wistar, віком 3–4 міс., масою 130–180 г (n=40), у тому числі інтактних тварин (n=10). Моделювання патологічного стану проводили шляхом заміни стандартного корму віварію на атерогенний раціон з додатковим введенням свинячого сала та вершкового масла. Виділяли групи: I — контрольна — щури з модельованим НАСГ та ГХ; II — щури з НАСГ та ГХ, що отримували «Розувастатин» в дозі 0,3 мг/кг; III — щури з НАСГ та ГХ з введенням ЗТП пункційно в тканину печінки. Початком експерименту вважали перший день терапії. Тварин виводили з експерименту на 30-у та 60-ту добу шляхом дислокації шийного хребця під ефірною анестезією. Всім експериментальним тваринам було проведене біохімічне дослідження сироватки крові (ліпідограма та визначення активності печінкових трансаміназ АЛТ, АСТ), визначення рівня глюкози в крові. Також проводили патоморфологічне дослідження тканини печінки з використанням стандартних методик.

Результати. У тварин I групи виявлені жировий гепатоз III–IV ступенів, дифузна білкова дистрофія, повнокров'я судин з лімфо-гістіоцитарною інфільтрацією, вогнищевий внутрішньоклітинний холестаз. Показники ліпідограми та ферментативної активності трансаміназ значно перевищували дані інтактної групи та становили: АЛТ — (192±26) МО/л; АСТ — (213±22) МО/л; загальний холестерин (ЗХ) — (3,17±0,52) ммоль/л; тригліцериди (ТГ) (1,6±0,20) ммоль/л; ліпопротеїди дуже низької щільності (ЛПДНЦ) — (0,41±0,09) ммоль/л; ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЦ) — (2,15±0,42) ммоль/л; ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЦ) — (0,61±0,13) ммоль/л; коефіцієнт атерогенності (КА) — (3,9±0,4).

У II групі виявлено жировий гепатоз II ступеня з явищами білкової дистрофії; в крові відбувається достовірне зниження активності печінкових ферментів та показників ліпідограми порівняно з контрольною групою: АЛТ < 34 %, АСТ < 19 %, ЗХ < 32 %, ТГ < 44 %, ЛПДНЦ < 20 %, ЛПНЦ < 53 %, ЛПВЦ > 7 %, КА = 2,70±0,77.

В III групі спостерігалися поодинокі ділянки білкової дистрофії з повнокров'ям судин за рахунок портальних трактів. Біохімічні показники, що досліджувалися, суттєво покращились порівняно з контролем: АЛТ < 161 %, АСТ < 105 %, ЗХ < 67 %, ТГ < 121 %, ЛПДНЦ < 25 %, ЛПНЦ < 137 %, ЛПВЦ > 15 %, КА = 1,71±0,41, та майже не відрізнялися від даних інтактної групи.

Висновки. 1. При використанні атерогенного раціону з введенням свинячого сала та вершкового масла протягом 90 днів у експериментальних тварин відбувалось формування ГХ з НАСГ.

2. Використання терапії статином привело до зниження рівня жирового гепатозу печінки та покращання показників ліпідного обміну порівняно з контролем.

3. Терапія збагаченою тромбоцитами плазмою викликала репаративні зміни у тканині печінки та нормалізацію біохімічних показників крові.



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

ВПЛИВ ТРАНСКРАНІАЛЬНОГО ПОДРАЗНЕННЯ ПОСТІЙНИМ СТРУМОМ МОЗОЧКА ТА КЕТАМІНУ НА ПЕНТИЛЕНЕТЕТРАЗОЛ-ВИКЛИКАНІ ХРОНІЧНІ СУДОМИ

Первак М. П., Приболовець К. О.,
Латипов К. А., Біднюк К. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Дослідження виконано за умов гострого та хронічного експерименту на 50 щурах-самцях лінії Вістар масою 180–270 г у відповідності до вимог GLP і комісії з біоетики ОНМедУ (протокол № 84 від 10 жовтня 2008 р.).

Кіндлінг викликали щодобовим в/очер застосуванням пентилентетразолу (ПТЗ) (Sigma Aldrich, США) в дозі 30,0 мг/кг протягом трьох тижнів. Кетамін (Фармак, ПАО, Київ) застосовували за 30,0 хв до впливу транскраніальним подразненням постійним струмом (ТППС) в дозі 75,0 мг/кг, в/очер. Вплив постійним струмом 600 мкА проводили протягом 15,0 хв, використовуючи модифікований генератор «ЭТРАНС».

На ранній стадії ПТЗ-індукованого кіндлінгу ТППС, незалежно від полярності електрода, не змінював латентності перших судом, а поєднане застосування катода та кетаміну (75,0 мг/кг) збільшувало його тривалість на 26,8 % ($p < 0,05$). Поєднане застосування кетаміну та анода зменшувало тяжкість судом в ранній стадії кіндлінгу. У щурів із сформованим кіндлінгом застосування кетаміну та катода супроводжувалось збільшенням латентності перших судом на 31,3 % та повністю запобігало виникненню повторних генералізованих судомних нападів. На тлі кетаміну ТППС за допомогою анода продовжувало латентність перших судом на 32,8 % ($p < 0,05$) та знижувало тяжкість судомних проявів.

Таким чином, отримані результати свідчать, що ТППС мозочка забезпечує розвиток протисудомних впливів на ПТЗ-викликані кіндлінгові судоми, які є більш виразними в пізній стадії кіндлінгу. Протисудомна дія посилюється кетаміном, запобігання генералізованим судомним нападам з екстензією задніх кінцівок є більш виразним при застосуванні ТППС за допомогою катода.

ОЦІНЮВАННЯ РИЗИКІВ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ЗА ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ЗОБРАЖЕНЬ

Бузиновський А. Б., Баязітов Д. М.,
Ляшенко А. В., Новіков Д. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Виразність запалення органів малого таза є важливим фактором, який визначає тактику лікувальних заходів і може бути використаний як прогностичний щодо результату лікування. За розробленим авторами алгоритмом дослідження кольору, текстури, а також контуру відеолапароскопічних зображень визначали обмежені та значні запальні процеси. Обмеженими визнавали поодинокі вогнища запалення на поверхні серозної оболонки органів малого таза розміром до 2,0 см. Значний за виразністю запальний процес визначався за показниками множинних вогнищ запалення з їх злиттям, розміром окремих елементів більше 2,0 см та двостороннім ураженням органів малого таза. Ретроспективно у 127 жінок, оперованих з приводу хронічного тазового болю, досліджували ризик перебування в стаціонарі більше чотирьох діб за розрахунком відношення шансів.

Застосування критерію виразності запального процесу, а саме — значного запального процесу, який визначався за показниками лапароскопічного зображення внутрішньоопераційно, дозволило ідентифікувати його як фактор ризику тривалого перебування на ліжку в післяопераційному періоді (більше чотирьох діб). Величина відношення шансів у жінок зі значними змінами при підтвердженні діагнозу запалення органів малого таза становила $18,804 \pm 0,496$, тимчасом як при підтвердженні діагнозу ендометріозу — $14,824 \pm 0,290$, а при підтвердженні діагнозу об'ємних процесів в органах малого таза — $9,969 \pm 0,442$.

Критерій виразності запального процесу органів малого таза у жінок, який визначається за ознаками лапароскопічного відеозображення, дозволяє прогнозувати тривалість перебування пацієнтів в стаціонарі в післяопераційному періоді.

ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ КОМПОНЕНТІВ СПАЙКОВИХ ФОКАЛЬНИХ ПОТЕНЦІАЛІВ НА ТЛІ ПОДРАЗНЕНЬ ЗУБЧАСТОГО ЯДРА МОЗОЧКА

Первак М. П., Приболовець К. О.,
Слісєва Є. О., Латипов К. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою дослідження було вивчення динаміки первинного позитивного компонента (ППК), а також негативного компонента спайок за умов електричних подразнень (ЕП) зубчастого ядра мозочка.

Епілептичні вогнища утворювали аплікацією розчину пеніциліну (10 000 МО/мл) на задню сигмоподібну звивину мозку котів за умов анестезії, міорелаксації та штучної вентиляції легень. Здійснювали ЕП (0,5 мс, 100–180 мкА, тривалість 3,0–5,0 с) лівого зубчастого ядра (DV=-9,5; ML=8,0; AP=-9,0). Електричну активність реєстрували монополярно, індиферентний електрод фіксували в носових кістках. Як контроль використовували хибні ЕП. Рання стадія розвитку пеніцилін-індукованої епілептичної активності характеризувалась відсутністю ППК та наявністю виразного негативного компонента. Подібна активність реєструвалась протягом 4,0–7,5 хв від моменту її утворення. ЕП (100 Гц), які здійснювали через 1,0–2,0 хв від моменту появи спайок, викликали виразні за амплітудою ППК з редукцією негативного компонента спайок. Подібний ефект спостерігався протягом 5–20 с постстимуляційного періоду і у 5 із 8 випадків була повна реверсія негативності спайкових розрядів. Подібна реверсія також досягалась шляхом аплікації розчину ГАМК (5,0 мг на 1,0 мл 0,9 % фізіологічного розчину) на зону епілептогенезу. Низькочастотне (6–9 Гц) ЕП зубчастого ядра викликало “augmenting”- відповідь в контрлатеральних відділах інтактної кори і не викликало появи ППК. Обидва ефекти — індукція ППК при високочастотному ЕП та “augmenting”- відповіді при низькочастотному ЕП — усувались на тлі попередньої електролітичної деструкції зони вентрально-латерального таламічного ядра (DV=0,5; ML=4,3; AP=10,0).

ВИЗНАЧЕННЯ МОЛЕКУЛЯРНИХ КОМПОНЕНТІВ АЛЕРГЕНІВ АМБРОЗІЇ І ПОЛИНУ У ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Осінцева В. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Обстежено 347 осіб віком від 18 до 54 років зі скаргами на сезонні прояви алергічного риніту, кон'юнктивіту і бронхіальної астми в період серпень-вересень (період цвітіння бур'янів в Одеській області) за допомогою технології ImmunoCAP (Phadia). Визначали специфічні IgE до пилку амброзії (w1), полину (w6), мажорних компонентів

амброзії (w230 — nAmb a1), полину (w231 — nArt v1), мажорних (g213 — rPhlp 1, rPhlp 5b) і мінорних (g214 — rPhlp 7, rPhlp 12) компонентів трав.

Сенсибілізація до амброзії виявлена у 308 (88,8 %), до полину — у 97 (28,0 %) обстежених. Сенсибілізацію до мажорного компонента амброзії виявили у 306 (88,2 %) пацієнтів, до мажорного компонента полину — у 96 (27,7 %) пацієнтів. Комбінована сенсибілізація до мажорних компонентів обох алергенів відзначалася у 85 (24,5 %) обстежуваних. При цьому сенсибілізація до мажорного компонента трав виявлена тільки у 6 (1,7 %), а сенсибілізація до мінорного компонента трав всього у 7 (2,0 %) обстежених.

Таким чином, найбільш значущим алергеном в період цвітіння бур'янів у степовій зоні Одеської області є амброзія і значно рідше — полин. Причому практично у всіх пацієнтів сенсибілізація відзначається до мажорних компонентів даних алергенів. У чверті обстежених відмічається сенсибілізація до мажорних компонентів обох алергенів. Реакція на мажорний і мінорний компоненти трав виявлена у незначній кількості хворих.

ЕФЕКТИВНІСТЬ АЛІМЕНТАРНОЇ КОРЕКЦІЇ ДЕФІЦИТУ ТА НЕДОСТАТНОСТІ ВІТАМІНУ D У ЖИТЕЛІВ ПІВДЕННОГО РЕГІОНУ

Шанигін А. В., Бабіч М. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Аналіз сучасної наукової літератури дозволяє зазначити, що сьогодні людина при традиційному харчуванні, за умов зростання антропогенного навантаження, по суті, приречена на ті чи інші види харчової недостатності. Недостатність і здебільшого дефіцит вітаміну D є пандемією, що охоплює велику частину загальної популяції. Практичний інтерес до цієї проблеми викликаний необхідністю оцінки харчування населення Одещини та пов'язаного з ним стану здоров'я, що дозволить визначити систему заходів, спрямованих на оптимізацію харчування з метою запобігання виникненню та розвитку захворювань, зумовлених аліментарним дефіцитом вітаміну D.

Мета роботи — визначити ефективність корекції рівня вітаміну D за допомогою модифікації раціону харчування.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 63 пацієнти з дефіцитом та недостатністю вітаміну D. Усі пацієнти були розділені на дві групи. Пацієнтам основної групи (n=32) як корекція нестачі вітаміну D була призначена дієта, що включала продукти з високим вмістом вітаміну D. В контрольній групі (n=31) аліментарну корекцію не проводили.

Результати. До аліментарної корекції D-дефіцитних станів у пацієнтів основної групи дефіцит вітаміну D спостерігався у 43,75 %, недостатність — у 56,25 %; у пацієнтів контрольної групи дефіцит був у 35,48 %, недостатність — у 64,52 %. Через 2 міс. після корекції раціону у пацієнтів основ-

ної групи дефіцит вітаміну D спостерігався у 15,30 %, недостатність — у 50 %, норма — у 34,7 %; тимчасом як у пацієнтів контрольної групи дефіцит був у 41,9 %, недостатність — у 58,1 %.

Висновки. Аліментарна корекція рівня вітаміну D підтверджує власну ефективність. Модифікація харчування дозволяє знизити рівень недостатності та дефіциту вітаміну D.

АЛІМЕНТАРНА КОРЕКЦІЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ЧОЛОВІКІВ

Шанигін А. В., Яценко Б. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Епідемічний рівень, досягнутий метаболічним синдромом в нашій популяції, відображає основну проблему здоров'я суспільства. У зв'язку з цим є необхідність належної взаємодії різних дисциплін з метою корекції ризиків ускладнень метаболічного синдрому (МС), а також для вироблення інтегральних підходів до корекції наявної у них сукупності метаболічних порушень.

Мета: корекція харчової поведінки у пацієнтів з МС.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 62 пацієнти з МС, віком 46–62 роки (48,2±5,3). Пацієнти були розділені на 2 групи. Група № 1 (n=31) — медикаментозна терапія в комплексі з корекцією харчування шляхом обмеження калоражу страв до 25–30 ккал/кг (55–65 % вуглеводи, 25–30 % жири, 10–15 % білки), переважали продукти з низьким глікемічним індексом, високим вмістом клітковини і низьким відсотком насичених жирів (менше 7 %) і ненасичених жирних кислот (менше 2 %), обмеження солі (<6 г/день). Група № 2 (n=31) — контрольна група — медикаментозна терапія. В ході дослідження оцінювали антропометричні дані (зріст, маса, окружність талії (ОТ) і стегон (ОС), співвідношення ОТ/ОС); лабораторні показники: загальний холестерин (ЗХ), ліпопротеїди низької (ЛПНЩ) і високої щільності (ЛПВЩ), коефіцієнт атерогенності (КА), тригліцериди (ТГ), глюкоза плазми натще (ГПН), індекс НОМА.

Результати. Контроль проводився до початку дослідження і через 6 міс.

Група № 1 до лікування: ІМТ — (37,4±0,2) кг/м²; ОТ/ОС — 1,23±0,31; ЗХ — (6,33±0,20) ммоль/л; ЛПВЩ — (0,87±0,20) ммоль/л; ЛПНЩ — (4,36±0,15) ммоль/л; КА — 8,62±0,17; ТГ — (3,65±0,21) ммоль/л; ГПН (7,58±1,10) ммоль/л; індекс НОМА — 3,91. Через 6 міс.: ІМТ — (28,60±0,14) кг/м²; ОТ/ОС — 0,89±0,52; ЗХ — (5,98±0,10) ммоль/л; ЛПВЩ — (1,1±0,1) ммоль/л; ЛПНЩ — (3,38±0,05) ммоль/л; КА 6,65±0,12; ТГ — (2,15±0,23) ммоль/л; ГПН (6,01±0,40) ммоль/л; індекс НОМА 3,3.

Група № 2 до лікування: ІМТ — (36,4±0,2) кг/м²; ОТ/ОС — 0,95±0,33; ЗХ — (6,13±0,30) ммоль/л; ЛПВЩ — (0,89±0,60) ммоль/л; ЛПНЩ —

(4,16±0,15) ммоль/л; КА — 8,52±0,17; ТГ — (3,85±0,25) ммоль/л; ГПН — (7,18±1,70) ммоль/л; індекс НОМА — 3,76. Через 6 міс.: ІМТ — (38,3±0,8) кг/м²; ОТ/ОС — 0,99±0,21; ЗХ — (6,05±0,20) ммоль/л; ЛПВЩ — (0,91±0,01) ммоль/л; ЛПНЩ — (4,83±0,05) ммоль/л; КА — 7,15±0,12; ТГ — 3,01±0,25; ГПН — 6,91±1,99; індекс НОМА — 3,45.

Висновки. Аналізуючи отримані дані через 6 міс. від початку лікування, було відзначено поліпшення показників ліпідограми і даних антропометрії у пацієнтів в обох групах дослідження, але більше в групі № 1. Встановлено, що комплексне використання медикаментозного лікування і корекції харчування значно знижують прояви МС і, в свою чергу, покращують якість життя пацієнтів з МС.

АНАЛІЗ ХАРАКТЕРУ ХАРЧУВАННЯ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ЙОГО ВПЛИВУ НА РОЗВИТОК ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Каплун А. В., Рудой Д. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Високі вимоги до якості навчання, необхідність відвідувати конференції та постійно слідкувати за новинами у медичній сфері — усе це призводить до браку часу та можливостей у піклуванні про свій раціон, характер харчування та стан здоров'я серед студентів-медиків.

Мета роботи: провести аналіз характеру харчування та дослідити його вплив на розвиток шлунково-кишкових захворювань (ШКЗ) серед студентів 1–6-х курсів ОНМедУ.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося серед студентів 1–6-х курсів ОНМедУ. Для визначення особливостей раціону та характеру харчування використовували анкетування. У частини студентів, що брали участь в дослідженні, провели аналіз добового харчового раціону та медичних карт студентської поліклініки.

Результати. Було встановлено, що 40 % студентів не обідають або вживають на обід борошняні вироби; 75 % студентів не відвідують університетську їдальню, серед тих, хто відвідує, студенти старших курсів становлять лише 9 %; 84 % студентів не задоволені вибором страв в їдальні; 28 % студентів мають надмірну масу тіла. Порівняння значень енергетичної цінності добового раціону показало, що лише у половини студентів 1–3-х курсів добові енерговитрати компенсуються енергетичною цінністю добового раціону. Аналіз медичних карт студентської поліклініки показав, що рівень захворюваності ШКТ серед студентів, що брали участь в дослідженні, становить 34 %.

Висновки. Дослідження показує, що харчування більшості студентів-медиків не відповідає гігієнічним нормам, що призводить до розвитку захворювань ШКТ та інших органів і систем.

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ ПОШИРЕННЯ АЛІМЕНТАРНОГО ДЕФІЦИТУ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ

Мосійчук А. Г., Степанова К. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Сьогодні для населення України характерне розбалансоване та полідефіцитне харчування, наслідками якого є порушення харчового статусу, що часто призводить до виникнення гіповітамінозів. Поширення аліментарного дефіциту фолієвої кислоти (ФК) в раціонах харчування населення є проблемою, оскільки її розв'язання дозволить виявити причини виникнення дефіцитних станів щодо вітаміну В9 та сприятиме обґрунтуванню відповідних рекомендацій для раціоналізації харчування людей.

Мета: оцінити фактичне надходження фолієвої кислоти із середньодобовим раціоном харчування в організм та розробити методи корекції фолієводефіцитних станів.

Матеріали та методи. Група спостереження — жінки віком 18–50 років. Обстеження включало лабораторні методи (загальний та біохімічний аналіз крові) та анкетування (з уточненням добового раціону харчування та скарг пацієнтів).

Результати. Серед обстежених не виявлено осіб, у яких надходження ФК за рахунок добового раціону харчування відповідало б фізіологічним нормам. Як наслідок, у досліджуваних осіб було виявлено значне зниження кількості гемоглобіну в крові — $(98,06 \pm 5,25)$ г/л ($p < 0,001$), знижений гематокрит — $< 30\%$, концентрація фолієвої кислоти у сироватці крові — < 3 нмоль/л; в еритроцитах — < 150 нмоль/л ($166\text{--}640$ нг/мл). Середній вміст гемоглобіну в еритроциті при нормі ($27\text{--}34$ пг) < 25 пг, середня концентрація гемоглобіну в еритроциті при нормі ($32,4\text{--}36,0$ г/дл) < 30 г/дл.

Висновки. Додатки фолієвої кислоти можна вважати в майбутньому ефективною додатковою терапією в низці патологічних станів, а також комплексний

підхід у корекції раціону харчування та забезпечення належної кількості фолієвої кислоти.

ПРОФІЛЬ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДО ХАРЧОВИХ АЛЕРГЕНІВ У ПІВДЕННОМУ РЕГІОНІ УКРАЇНИ

Блажевич О. О., Куртова М. М.,
Тарасов Є. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

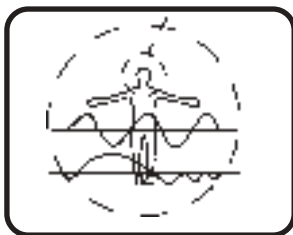
Широта проявів харчової гіперчутливості зумовлена великою кількістю патологічних станів, що можуть бути її причиною. Тому діагностика харчових реакцій є складним завданням для клініцистів. Так, навіть харчова алергія, згідно з World Health Organization, включає три можливі патогенетичні шляхи: ІgЕ-опосередкований, не-ІgЕ-опосередкований та змішаний. Кожний з них потребує окремих методів діагностики.

Метою першого етапу наших досліджень стало визначення профілю сенсibilізації до харчових алергенів у Південному регіоні України.

Нами було обстежено 2024 пацієнти з проявами харчової алергії у Південному регіоні України на наявність антитіл до 30 харчових алергенів за допомогою тест-систем виробництва компанії MediWiss (Німеччина).

У $(62,24 \pm 1,07)\%$ обстежених було виявлено антитіла хоча б до одного з маркерів, проте інтенсивність реакцій була невисокою — 74% позитивних результатів знаходяться в межах від 0,5 до 2 класу за RAST. Найчастіше виявлялися антитіла до яєчного білка ($(20,95 \pm 0,90)\%$), суміші сирів ($(20,45 \pm 1,22)\%$) та банану ($(19,64 \pm 1,20)\%$), коров'ячого молока ($(19,07 \pm 0,87)\%$), кукурудзяного борошна ($(17,55 \pm 1,15)\%$) та пшеничного борошна ($(15,61 \pm 0,81)\%$).

Результати. У $(62,24 \pm 1,07)\%$ пацієнтів з проявами харчових реакцій навні позитивні реакції до харчових алергенів під час *in vitro* діагностики, проте невисоких класів (0,5–2 за RAST).



СЕКЦІЯ ФІЗІОЛОГІЧНИХ НАУК

Секция физиологических наук

Section of Physiological Sciences

СТАН ГЛІКОЛІТИЧНОЇ ОКСИДОРЕДУКЦІЇ У МІОКАРДІ ТА СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН РІЗНОГО ВІКУ

Костіна А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

У роботі досліджено стан гліколітичної оксидоредукції у міокарді та скелетних м'язах експериментальних тварин різних вікових груп. Визначена активність гліцеральдегідфосфатдегідрогенази, лактатдегідрогенази та її ізоферментного спектра, а також вмісту лактату і пірувату.

Проводили порівняльну характеристику метаболізму вуглеводів у міокарді та скелетних м'язах експериментальних тварин різних вікових груп і дійшли висновку, що у конкуренції за гліколітичний НАДН+Н⁺, який утворюється в гліцеральдегідфосфатдегідрогеназній реакції в міокарді статевозрілих тварин, розвинена шунтуюча функція малатдегідрогенази, а у скелетному м'язі статевозрілих тварин і, особливо, у скелетному м'язі щурят, НАДН+Н⁺ використовується переважно в лактатдегідрогеназній реакції для відновлення пірувату в лактат.

Усе вищевикладене створює умови для інтенсивного перебігу гліколізу в скелетних м'язах і високої активності циклу трикарбонових кислот у міокарді експериментальних тварин.

ПРОТИЗАПАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ПОХІДНИХ ВАНІЛІНУ В УМОВАХ КОЛАГЕН-ІНДУКОВАНОГО ЗАПАЛЕННЯ

Скоробогатський Р. В., Яковлев А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Дослідження активних сполук, що мають протиритичний терапевтичний ефект, особливо при ревматичних артритах, є актуальним завданням сучасної фармакології та внутрішньої медицини. До речовин з потенційними лікувальними властивостями щодо ревматичного артриту можна зарахувати ванілоїди, які є специфічними агоністами ванілоїдної групи рецепторів транз'єнтного потенціалу.

Робота була виконана на безпородних білих щурах-самцях масою 120–180 г, які утримувалися у стандартних умовах віварію. Колагеновий арт-

рит викликали сумішшю неповного ад'юванту Фрейнда та розчину колагену, що вводили під плантарний апоневроз у дозі 0,1 мл. Тварини, залежно від лікування, були поділені на 5 груп: тварин 1-ї групи лікували маззю з ваніліном, тварин 2-ї групи — маззю з ваніліновим спиртом, тварин 3-ї групи — маззю з ваніліновою кислотою, тварин 4-ї групи маззю — з ваніліновим оксимом.

Щодо неспецифічного запалення, найбільшу терапевтичну активність мав ваніліновий спирт, який зменшував морфологічні ознаки запалення, починаючи з третьої доби лікування, порівняно з контрольною групою (набряк зменшувався на 24 %). У разі специфічного автоімунного запалення найбільший лікувальний ефект був зареєстрований для ваніліну, що знижував набряк контрлатерального суглоба на 9 % на 12-ту добу лікування порівняно з контрольною групою тварин.

МЕТАБОЛІЧНА КОРЕКЦІЯ СЕЧОВИНОУТВОРЮВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ У НАЩАДКІВ ОПРОМІНЕНИХ ТВАРИН

Гніда Н. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета дослідження: метаболічна корекція радіаційних ушкоджень сечовиноутворення у нащадків опромінених тварин.

У роботі визначено вміст сечовини в крові та сечі, залишковий азот крові, загальний азот сечі, активність аргінази крові. Для корекції постпроменеви порушень азотистого обміну використано вітамінно-гормональний комплекс, до складу якого входили токоферол ацетат, кокарбоксілаза, нікотинамід, галаскорбін, ретаболіл.

Після введення вітамінно-гормонального комплексу достовірно знизився вміст залишкового азоту та сечовини крові. Разом з тим відсоток сечовини в структурі залишкового азоту підвищився. Вміст сечовини і загального азоту в сечі повторюють динаміку цих показників у крові. Активність аргінази знизилась після проведення лікування порівняно з показником активності ферменту у щурят, народжених від опромінених тварин.

Підсумовуючи викладене, можна дійти висновку, що запропонований комплекс препаратів з анаболічними, антиоксидантними і вітамінно-

коферментними властивостями нормалізує ферментативну активність, вміст сечовини в структурі залишкового азоту, відновлює позитивний азотистий баланс у нащадків опромінених тварин.

ПРОТИЗАПАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ПОХІДНИХ ВАНІЛІНУ В УМОВАХ АД'ЮВАНТ-ІНДУКОВАНОГО ЗАПАЛЕННЯ

Григорян Т. Є., Сухарев І. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Широке розповсюдження ревматичних хвороб, у тому числі ревматичного артриту, за відсутності ефективної патогенетичної та етіотропної терапії, сприяє актуальному пошуку нових підходів до лікування цієї патології.

Метою представленої роботи було дослідження особливостей протизапальної дії ваніліну та його похідних на моделі ад'ювант-індукованого артриту як найбільш близької до ревматичного артриту.

Дослідження проводили на білих безпородних молодих щурах-самцях масою 150–210 г, що утримувалися в стандартних умовах віварію. Артрит індукували введенням повного ад'юванту Фрейнда під плантарний апоневроз. Як терапевтичні агенти використовували мазі на пропіленгліколевій основі, які утримували як діючу речовину одну із таких сполук: ванілін, ваніліновий спирт, ваніліновий оксим, ванілінову кислоту у концентрації 2 %.

З вивчених сполук найбільшу терапевтичну активність мав ванілін, який зменшував об'єм набряку у ділянці неспецифічного запалення на 40 %, а специфічного — на 4 % порівняно з контрольними значеннями при лікуванні з першого дня після введення ад'юванту. У разі початку лікування з 12-ї доби запального процесу ванілін сприяв ще більшому терапевтичному впливу на автоімунний процес, зменшуючи об'єм запаленого суглоба протилежної кінцівки на 13 %.

БУРШТИНОВА КИСЛОТА В ПРАКТИЦІ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ: ФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ НА ЕРИТРОЦИТ

Войтенко В. Л.

*Сумський державний педагогічний університет
імені А. С. Макаренка, Суми, Україна*

Однією з найважливіших складових киснево-транспортної системи крові є еритроцити, які здійснюють перенесення кисню шляхом його приєднання до молекули гемоглобіну, що знаходиться в клітині, до всіх органів і систем організму. Будь-які різноспрямовані зміни гомеостазу призводять до порушення структурно-функціонального стану клітинної мембрани еритроцита. Конформація мембрани при фізичних навантаженнях супроводжується подальшими негативними гомеостатичними зрушеннями, зокрема виникненням такого патофізіологічного стану, як функціональ-

на спортивна анемія, що є одним з факторів погіршення загальної і спеціальної працездатності.

Нами в рандомізованому сліпому плацебо-контрольованому дослідженні була застосована бурштинова кислота (у вигляді препарату Армадін) у 30 веслувальників на байдарках і каное (чоловки віком від 18 до 23 років) в динаміці розвитку силових здібностей, з них 18, які отримували Армадін (тривалість — 28 днів), утворили основну групу, а решта 12 увійшли в плацебо-контроль (капсула з крохмалем).

У дослідженні *in vivo* було показано зниження середнього вмісту внутрішньоеритроцитарного гемоглобіну при інтенсивних тривалих силових навантаженнях у спортсменів проти значень в контролі, у першу чергу, за рахунок змін структури клітинної мембрани. Курсовий прийом Армадіну приводив до поліпшення структурно-функціонального стану мембран і приросту абсолютного середнього вмісту гемоглобіну в еритроциті. Порівняння з чистим сукцинатом, малатом і цитратом показало істотне перевищення активності Армадіну над зазначеними метаболітами циклу Кребса при проведенні модельних експериментів *in vitro* з мембранами еритроцитів спортсменів.

ТІВОРТІН АСПАРТАТ ЯК ЗАСІБ ЗАПОБІГАННЯ РОЗВИТКУ ОКИСНОГО СТРЕСУ ПРИ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ

Холодков О. В.

*Сумський державний педагогічний університет
імені А. С. Макаренка, Суми, Україна*

В останні роки пошук шляхів приросту спортивних результатів здійснюється в основному за рахунок використання позатренувальних засобів, в першу чергу, фармакологічних речовин, що викликають зростання працездатності та прискорюють відновлювальні процеси після значних м'язових навантажень. Одним з основних патогенетичних явищ, що розвиваються в організмі спортсменів під час фізичних навантажень, є окисний стрес (ОС), тому дія багатьох фармакологічних засобів, прямо або опосередковано, спрямована на його профілактику та подолання.

Нами на умовах підписання «Інформованої згоди» було проведено рандомізоване сліпе плацебо-контрольоване дослідження ефективності впливу L-аргініну (у вигляді препарату перорального розчину тівортін аспартат). Курс застосування препарату і плацебо у легкоатлетів-бігунів (n=42) і важкоатлетів (n=36) тривав 21 день.

Для оцінки впливу препарату на вираженість ОС визначали прооксидантно-антиоксидантну рівновагу (ПАР) у мембранах еритроцитів. Було виявлено значні позитивні зміни показників ПАР за рахунок зростання вмісту відновленого глутатіону та зниження тіобарбітурат-активних речовин в основних підгрупах спортсменів на відміну від контрольних значень у відповідних підгрупах. Підрахунок прооксидантно-антиоксидантного коефіцієнта довів його відповідне зниження в основних підгрупах і приріст — у контрольних.

Результати педагогічних досліджень параметрів спеціальної працездатності підтвердили ці дані, що говорять про ефективність застосування препарату тівортін аспартат щодо змін параметрів ОС, який обмежує формування ергогенних властивостей організму та, відповідно, спеціальної і загальної фізичної працездатності спортсменів.

ФАРМАКОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ 3-ФОСФОРИЛЬОВАНИХ 1,4-ДИГІДРО-3Н- БЕНЗДІАЗЕПІН-2-ОНІВ

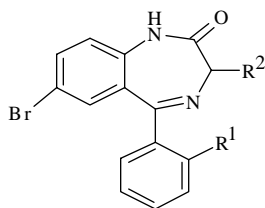
Юрко Є. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Похідні 3-заміщених 1,4-бенздіазепін-2-онів мають різнобічні нейротропні властивості: анкіолітичні, снодійні, протисудомні, анорексигенні, антидепресивні, аналгетичні.

Метою роботи було вивчення фармакологічних властивостей (седативна, анкіолітична, антидепресивна, протисудомна) 3-фосфорильованих 1,4-дигідро-3Н-бенздіазепін-2-онів в дослідах на мишах та щурах при внутрішньоочеревинному введенні у дозі 5 мг/кг.

Результати та їх обговорення.



1. $R^1 = \text{— H}; R^2 = \text{— P(=O)(C}_6\text{H}_5)_2$.
2. $R^1 = \text{— H}; R^2 = \text{— O—P(=S)(C}_6\text{H}_5)_2$.
3. $R^1 = \text{— H}; R^2 = \text{— O—P(=O)(C}_6\text{H}_5)_2$.
4. $R^1 = \text{— Cl}; R^2 = \text{— O—P(=O)(C}_6\text{H}_5)_2$.

З літератури відомо, що усі 1,4-бенздіазепіни є заспокійливими та мають седативну активність. При вивченні загальної рухової активності за методом «відкрите поле» у дозі 5 мг/кг на щурах встановлено, що нові 3-фосфорильовані 1,4-дигідро-3Н-бенздіазепін-2-они не мають седативної активності за тестом «відкрите поле».

При вивченні впливу сполук на анкіолітичну активність за методом «конфліктна ситуація» Вогеля (модифікація Вороніної) отримані результати показали, що, залежно від структури, синтезовані сполуки мають різну анкіолітичну активність.

РОЛЬ АКТИВАЦІЇ NF-КВ ФАКТОРА ЗА УМОВ ХРОНІЧНОЇ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ В РОЗВИТКУ ОКСИДАЦІЙНОГО СТРЕСУ

Малик А. А.

*Українська медична стоматологічна академія,
Полтава, Україна*

Хронічна системна запальна відповідь (ХСЗВ) виникає під час таких захворювань, як метаболічний синдром, сепсис, артеріальна гіпертензія

тощо. Транскрипційний ядерний фактор NF-кВ регулює активність генів, які кодують прозапальні медіатори. У літературі недостатньо описаний вплив активації NF-кВ фактора в умовах ХСЗВ на розвиток оксидативного стресу в серці щурів.

Мета дослідження: визначити вплив активації NF-кВ фактора під час ХСЗП на активність супероксиддисмутази (СОД), каталази та вміст продуктів, що реагують із тіобарбітуровою кислотою (ТБК-реактивів) у серці щурів.

Матеріали та методи. Експеримент проведений на 24 щурах-самцях лінії Вістар. Вони були розділені на 3 групи (по 8 тварин): інтактні тварини, група ХСЗВ і група, якій на фоні ХСЗП вводили амоній піролідіндитіокабомат (ПДТК). Моделювали ХСЗП за методом А. М. Єлінської і В. О. Костенко (2018). Третя група на фоні моделювання ХСЗП отримувала ін'єкцію водного розчину ПДТК із розрахунку 76 мг/кг 3 рази на тиждень протягом усього експерименту. Активність ферментів та вміст ТБК-реактивів визначали згідно з методичними рекомендаціями за редакцією І. П. Кайдашева (2004).

Результати. При моделюванні ХСЗП збільшується активність СОД на 186 % ($p < 0,05$) відносно 1-ї групи, активність каталази збільшується на 153 % ($p < 0,05$), ТБК — на 55 % ($p < 0,05$). Введення ПДТК на фоні ХСЗП призвело до зниження активності СОД на 57 % ($p < 0,05$), вміст ТБК-реактивів знизився на 23 % ($p < 0,05$), активність каталази не змінилась.

Висновок. Активація NF-кВ фактора в умовах ХСЗП призводить до розвитку оксидативного стресу із компенсаторним збільшенням активності антиоксидантних ферментів.

ПРОЛОНГОВАНИЙ ПЕНТИЛЕНЕТЕТРАЗОЛОВИЙ КІНДЛІНГ ЯК МОДЕЛЬ ВИВЧЕННЯ БЕЗСУДОМНИХ ПОРУШЕНЬ ПОВЕДІНКИ

Прищеп О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Феномен кіндлінгу — виникнення і поступове наростання проявів судомного синдрому у відповідь на дію підпорогових епілептогенних впливів — є моделлю епілепсії, яка адекватно відображає патофізіологічні та клінічні особливості захворювання. Відомо, що довготривале електричне подразнення мигдалика після завершення формування кіндлінгу спричиняє хронічний судомний синдром.

Мета роботи — визначення адекватності моделі довготривалого хімічного кіндлінгу.

Кіндлінг у щурів відтворювали за загальноприйнятою методикою шляхом введення пентиленететразолу (ПТЗ) підпороговою дозою (30–35 мг/кг). Відмінністю є те, що введення конвульсанту здійснювали протягом 120 діб. Динаміку судомної активності та поведінкових змін — рухової активності в тесті «відкрите поле», захисної поведінки та умовно-рефлекторної поведінки — визначали через 24 год після введення конвульсанту.

Показано, що формування тривалого (до 120 введень) ПТЗ кіндлінгу характеризується суттєвою зміною характеру генералізованих клоніко-тонічних судом у щурів зі збільшенням тривалості судомного нападу і скороченням латентного періоду перших судомних реакцій. Виявлено, що сформований стан хронічного судомного синдрому характеризується депресією показників вертикальної і горизонтальної активності в тесті «відкрите поле», а також зменшенням показників виразності емоційного поведінки з розвитком депресивного стану. При дослідженні формування умовного рефлексу в щурів після введення ПТЗ відзначається прогресивне зниження вираженості дослідного поведінки і порушення просторової пам'яті.

Таким чином, було відтворено модель ПТЗ-індукованого тривалого хімічного кіндлінгу. В умовах даної моделі хронічного судомного синдрому — в інтеріктальному його періоді — простежено динаміку характеру і тривалості судом, а також рухової й емоційної поведінки, а також умовно-рефлекторної поведінки. Відзначено дозволяє вважати модель довготривалого пентиленететразолового кіндлінгу зручною моделлю вивчення безсудомних різновидів поведінки.

ДИНАМІКА ПОРУШЕНЬ ПОВЕДІНКИ ЩУРІВ ПРОТЯГОМ ІНТЕРІКТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ СУДОМНОГО СИНДРОМУ

Топал М. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Розвиток судом, особливо формування хронічного судомного синдрому з поступовим зростанням інтенсивності судомних проявів, зміненням чутливості мозку щодо впливу конвульсантів, значною динамікою поведінкових та електроенцефалографічних корелятивів судомних реакцій тварин, в тому числі й розвитком відтермінованих спонтанних судомних реакцій, відбувається за обов'язковим зміненням реактивності мозку. Патологічно підвищена збудливість окремих утворень головного мозку, зазвичай, має свою динаміку протягом різних стадій судомного синдрому, що знаходить своє віддзеркалення у зміні поведінки тварин.

Мета роботи — вивчення динаміки рухової та стереотипної поведінки щурів протягом інтеріктального періоду хронічного судомного синдрому, індукованого введенням пікротоксину (ПКТ).

Хронічний судомний синдром у щурів відтворювали за загальноприйнятою методикою шляхом введення ПКТ підпороговими дозами. За зміною поведінки щурів спостерігали протягом безсудомного періоду, який становив т. з. період «посткіндлінгу», а саме, протягом 14 діб після останньої ін'єкції ПКТ. Тестування поведінки проводили 3 рази: безпосередньо по закінченні відтворення кіндлінгу, в середині та наприкінці безсудомного періоду.

У щурів в динаміці безсудомного періоду за умов ПКТ-спричиненого хронічного судомного синдрому відбуваються виражені зміни моторної

та стереотипної поведінки, які в найбільшому ступені були виражені в самому початку та наприкінці інтеріктального періоду. У кіндлінгових щурів простежується така динаміка досліджуваних показників у тесті «відкрите поле» протягом безсудомного періоду: знерухомленість > відновлення активності > знерухомленість та зменшення елементів стереотипної поведінки.

Таким чином, у щурів з ПКТ-індукованими судомами в динаміці безсудомного періоду відбуваються виражені зміни моторної та стереотипної поведінки, які в найбільшому ступені виражені в самому початку та наприкінці безсудомного періоду.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ГЕПАТОПРОТЕКЦІЇ ПРИ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ ВЕДЕННІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ХОЛЕЦИСТИТ, УСКЛАДНЕНИЙ МЕХАНІЧНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ

Пшеничний В. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Розвиток механічної жовтяниці — тяжкий клінічний стан, який може маніфестувати самостійно або ускладнювати перебіг гострого холециститу (ГХ).

Мета роботи — покращання перебігу післяопераційного періоду у хворих на ГХ, ускладнений механічною жовтяницею.

Протягом останніх 3 років було проліковано 47 хворих на ГХ, ускладнений механічною жовтяницею. Пацієнтам 1-ї групи (n=26) перед операцією призначали тивортін («Дарниця»), 21 хворому 2-ї групи за показаннями виконували малоінвазивні втручання на великому дуоденальному сосочку та лапароскопічну холецистектомію (ЛХЕ) в подальшому без призначення тивортину. У хворих обох груп досліджували динаміку вмісту урокінази (УРК), гіалуронідази (ГЛР) та глікозаміногліканів (ГАГ) в крові та тканині печінки.

Перебіг післяопераційного періоду у всіх пацієнтів 1-ї групи був задовільний. Відзначено 3 випадки ускладнень, які були усунені під час перебування хворих у лікарні. Вміст УРК, ГЛР та ГАГ в крові та печінці хворих були в межах норми. Клінічні та лабораторні показники функціонального стану печінки у хворих цієї групи були задовільними. У пацієнтів 2-ї групи зареєстровано 6 ускладнень. Вміст УРК, ГЛР та ГАГ в крові та тканині печінки в 6 пацієнтів цієї групи перевищували відповідні контрольні показники ($p < 0,05$) і ті, що були у хворих 1-ї групи ($p < 0,5$). У решти хворих 2-ї групи відзначали помірне зростання в крові вмісту УРК, ГЛР та ГАГ відносно таких даних у пацієнтів 1-ї групи ($p < 0,05$).

Таким чином, доопераційне призначення тивортину та/або інших фармакологічних препаратів з гепатопротективної функцією при лікуванні хворих на ГХ, ускладнений механічною жовтяницею, покращує перебіг післяопераційного періоду та значно зменшує ризик розвитку випадків печінкової недостатності.

ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ ПІДСИЛЕННЯ КОЛАГЕНОУТВОРЕННЯ В ДИНАМІЦІ ГОСТРОГО ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГЕПАТИТУ

Горліцина О. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Теперішнім часом суттєво зросла захворюваність на гострі гепатити — порівняно з аналогічними показниками кінця 70-х років захворюваність зросла майже втричі. Через це набуває актуальності проблема необхідності покращання ефективності лікування гострих гепатитів. Останнє неможливо без ретельного дослідження патогенетичних механізмів захворювання.

Мета роботи — дослідження вмісту сполук, які є попередниками синтезу колагену, в крові тварин за умов експериментального гострого гепатиту (ГЕГ).

Дослідження проводили на щурах-самцях лінії Вістар, яких годували стандартно. Модель ГЕГ відтворювали шляхом внутрішньошлункового введення гепатотропної отрути — чотиріхлористого вуглецю (CCl_4), що справляє прямий цитолітичний вплив на паренхіму печінки. Евтаназію тваринам здійснювали на 1, 3, 5 та 7 добу досліді. В крові тварин визначали концентрацію гіалуронової кислоти (ГК) і зв'язаного з білками оксипроліну (ЗО).

Вміст ГК в крові щурів контрольної групи дорівнював ($63,4 \pm 5,1$) мкг/мл. На 3 добу досліді цей показник дорівнював ($97,1 \pm 8,4$) мкг/мл, що виявилося в 1,5 рази більше, ніж в контролі ($p < 0,05$). В подальшому вміст ГК продовжував зростати, і на 7 добу досліді він в 1,9 разу перевищував аналогічні дані в контролі ($p < 0,01$). Вміст ЗО в крові інтактних щурів дорівнював в середньому ($6,1 \pm 0,7$) мкмоль/л, проте надалі цей показник також зростає, і наприкінці досліді дорівнював ($12,7 \pm 1,8$) мкмоль/л, що виявилося вдвічі більше, ніж в контролі ($p < 0,01$).

Таким чином, отримані дані свідчать про суттєве накопичення в крові тварин за умов ГЕГ метаболітів колагену — ГК та ЗО, що свідчить про інтенсифікацію синтезу колагену. Подібний факт вважаємо патогенетично значущим, що надає можливість, з одного боку, вважати надмірне колагеноутворення одним із ланцюгів патогенезу ГЕГ, а з іншого — тестувати можливість фармакологічного пригнічення надмірного колагеноутворення з метою патогенетично обґрунтованої корекції гострого запального ушкодження паренхіми печінки.

ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ АКТИВНИХ МЕТАБОЛІТІВ КОЛАГЕНУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ВІДТВОРЕННІ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ ОЧЕРЕВИНИ

Кондратишин І. Є.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

З прогресивним розвитком можливостей сучасної хірургії, в тому числі й лапароскопічної, по-

кращилися перспективи оперативного лікування багатьох захворювань очеревини та малого таза, проте через це значно підвищився ризик спайкоутворення, що набуває при цьому все більш важливе значення.

Мета роботи — визначення інтенсивності колагеноутворення за умов експериментальної моделі спайкової хвороби очеревини (СХО).

Дослідження проводили на щурах-самцях лінії Вістар, яких годували стандартно. Спайкову хворобу очеревини моделювали шляхом скарифікації (механічного ушкодження) парієтального шару очеревини, після чого очеревину тварин ушивали. В крові тварин, які підлягали евтаназії, на 1-й, 3-й та на 5-й добу досліді визначали концентрацію гіалуронової кислоти (ГК) і зв'язаного з білками оксипроліну (ЗО). Тваринам в окремій групі з метою профілактики спайкоутворення вводили ліпоєву кислоту (ЛК).

Протягом п'яти діб досліді концентрація ГК в крові тварин зростала і сягала максимальних величин на 5-й добу, коли її вміст ($91,3 \pm 8,6$) мкг/мл перевищував відповідний показник в контролі на 57 % ($p < 0,05$). На 5-й добу досліді вміст концентрація ГК в крові тварин, яким вводили ЛК, була зіставна з відповідним показником в контролі. Аналогічні зміни в крові щурів ми реєстрували при визначенні вмісту ЗО, але його показник набував суттєвої розбіжності (на 46 % більше; $p < 0,05$) порівняно з контрольними даними вже на 3-й добу досліді. Вплив ЛК на величину досліджуваного показника виявився ефективним на 5-й добу досліді.

Отже, перебіг СХО характеризується підсиленням синтезу колагену, про що свідчить збільшення концентрації його метаболітів — ГК та ЗО. Важливим вважаємо виявлені ефекти ЛК, що свідчить про перспективу пригнічення надмірного колагеноутворення за модельних умов і є основою подальшої розробки схеми комплексної патогенетично обґрунтованої фармакокорекції СХО.

КОМПЛЕКСНА ПАТОГЕНЕТИЧНО ОБґРУНТОВАНА КОРЕКЦІЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ ІЗ СПАЙКОВОЮ ХВОРОБОЮ ОЧЕРЕВИНИ

Новиков Д. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Хворі зі спайковою хворобою очеревини (СХО) відчувають значні страждання, пов'язані з виникненням вираженого больового синдрому, порушенням функціонування органів черевної порожнини і таза, що унеможлиблює їх нормальну працю та життя в цілому.

Мета роботи — підвищення ефективності лікування хворих із СПО шляхом комбінованого їх лікування комплексною патогенетично обґрунтованою корекцією з призначенням пентоксифіліну (ПТФ) та ліпоєвої кислоти (ЛК).

Протягом останніх трьох років було обстежено та проліковано 41 хворого з больовою формою СПО. Хворим 1-ї групи ($n=23$) протягом 7 діб перед операцією лапароскопічного адгезіолізісу вводили ПТФ та ЛК. Хворі 2-ї групи ($n=18$) за пока-

заннями підлягали лапароскопічному адгезіолізу-су без попереднього лікування.

Перебіг післяопераційного періоду у хворих 1-ї групи був задовільним. Їм було дозволено вставати та виконувати незначні фізичні навантаження, починаючи з 1-ї доби після операції. Суб'єктивна вираженість больового синдрому дорівнювала в них $(1,7 \pm 0,3)$ бала на момент виписки, $(1,0 \pm 0,2)$ бала через 6 міс. та $(0,3 \pm 0,2)$ бала через 18 міс. після виписки. Перебіг післяопераційного періоду у хворих 2-ї групи також був без ускладнень. Їм було дозволено вставати та виконувати незначні фізичні навантаження через 1–2 доби після операції. Суб'єктивна вираженість больового синдрому у цих хворих становила $(4,1 \pm 0,5)$ бала на момент виписки ($P < 0,01$ порівняно з таким показником у хворих 1-ї групи), $(2,7 \pm 0,3)$ бала через 6 міс. ($P < 0,01$) та $(1,2 \pm 0,2)$ бала ($P < 0,05$) через 18 міс. після лапароскопічного адгезіолізу.

Відсутність в обстежених хворих больових проявів, покращання якості їх життя та запобігання рецидивів спайкоутворення досягаються застосуванням запропонованої схеми лікування із введенням ПТФ та ЛК.

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ БІЛКОВИХ ФРАКЦІЙ СИРОВАТКИ КРОВІ ПРИ ГЕМОБЛАСТОЗІ У ДІТЕЙ

Безега Є. В., Обихвіст О. О.

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Гемобластоз посідає одне з провідних місць у структурі дитячих пухлинних захворювань. Однак лабораторні методи, які в даний час використовуються для їх диференційної діагностики, не завжди доступні. Одним з загальнодоступних методів первинного дослідження є визначення відсоткового співвідношення білкових фракцій сироватки крові.

Метою роботи є вивчення вмісту загального білка та білкових фракцій сироватки крові у дітей з різними формами гемобластозу та оцінка їх діагностичної цінності.

Матеріали та методи. 89 дітей було госпіталізовано в гематологічне відділення дитячої лікарні № 16; досліджуваних біло розділено на такі групи: хворі на гострий мієлобластний лейкоз (20), хворі на хронічний мієлобластний лейкоз (20), пацієнти з лімфогранулематозом (31), пацієнти з β -лімфомою (18). Контрольна група — 20 здорових дітей. Дослідження відсоткового співвідношення загальних сироваткових білкових фракцій проводилося з використанням наборів реагентів у день надходження до стаціонару.

Результати. Встановлено, що протеїнограма є специфічною для різних форм гемобластозу. Так, зниження альбуміну і $\alpha 1$ -глобулінів характерне для гострого мієлобластного лейкозу. При хронічному мієлобластному лейкозі збільшується фракція $\alpha 1$ -глобуліну. Грануломатоз характеризується значним зменшенням гамма-глобулінів. Для β -лімфоми характерно лише незначне збільшення альбуміну і $\alpha 1$ -глобуліну.

Висновок. Визначення сироваткових білкових фракцій може бути використано в комплексних методах первинної діагностики дитячого гемобластозу.

ЩОДО ПІДХОДІВ ДО КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОГО УРАЖЕННЯ СУДИН З УРАХУВАННЯМ ЇХНІХ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ МЕХАНІЗМІВ

Чехлова О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мікроангіопатія є найбільш поширеним ускладненням цукрового діабету (ЦД). Нерідко перебіг діабетичної мікроангіопатії обтяжується коморбідними станами, в тому числі облітеруючим атеросклерозом кінцівок.

Мета роботи — оцінка ефективності комбінованої непрямой ревазуляризації у щурів з мікроангіопатією кінцівок на тлі експериментального стрептозотоцинового (СТЗ) діабету.

Після введення СТЗ з експерименту виключали тварин із підвищеною резистентністю до панкреатотропної токсичної дії за критерієм відсутності гіперглікемії, після чого впродовж 6 тижнів виводили по 2 тварини для проведення морфологічних досліджень. На 7-му тижні виводили з експерименту ще 10 тварин для оцінки ефективності експериментальної моделі. З решти тварин було сформовано три експериментальні групи: 1 група — щури із СТЗ-індукованою ангіопатією без лікування. 2 група — щури за умов моделі, яким вводили пентоксифілін (ПТФ), 3 група — щури за умов моделі, яким вводили збагачену тромбоцитами плазму (ЗТП) та ПТФ.

У щурів 1 групи відбувалися суттєві зміни у всіх шарах шкіри, які частково нівелювалися при застосуванні експериментальної терапії, спрямованої на непрямую ревазуляризацію ішемізованих тканин. Вираженість периваскулярного інфільтрату була найменшою в 3 групі, що виявилось в 2,2 рази менше, ніж у щурів контрольної групи та на 39 % менше, ніж у щурів 2-ї групи ($P < 0,05$).

Таким чином, зменшення периваскулярного набряку у 3-й групі відбувалося не стільки за рахунок вазодилатації, як за рахунок зменшення інтенсивності запальних проявів. Цей феномен може пояснюватися високим вмістом у ЗТП біологічно активних сполук, в тому числі тих, що безпосередньо впливають на продукцію цитокінів та на клітинну проліферацію.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОТЕЛІУ ПРИ ГОСТРОМУ МІЄЛОЛЕЙКОЗІ У ДІТЕЙ

**Власенко О. В., Коваль В. А.,
Шиленко В. Г., Мартинова С. Н.**

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

За останні 10 років значно збільшилась захворюваність дітей на рак крові, зокрема мієлолейкоз, що скоріш за все пов'язано з впливом несприят-

ливих факторів середовища на організм. Відомо, що при мієлолейкозі знижується кількість тромбоцитів, що може сприяти ушкодженню судин. Проте функціональний стан ендотелію у дітей при гострому мієлолейкозі не досліджений.

Мета дослідження — вивчення біохімічних показників, що характеризують функціональний стан ендотелію, в сироватці крові дітей, хворих на гострий мієлолейкоз.

Матеріали та методи. Досліджено 20 дітей, хворих на гострий мієлолейкоз, які знаходились на стаціонарному лікуванні в гематологічному відділенні Комунального комерційного підприємства «Міська клінічна дитяча лікарня № 16» ХМР. Контрольна група — 15 здорових дітей. Кров для дослідження набирали із кубітальної вени вранці, натщесерце. У сироватці крові визначали вміст молекул середньої маси (МСМ) спектрофотометричним методом, концентрацію ендотеліального фактора росту судин (VGEF-A) імуноферментним методом, рівень фактора Віленбранда спектрофотометричним методом. Проводили статичну обробку отриманих даних.

Результати. В результаті проведених досліджень встановлено, що при гострому мієлолейкозі у дітей значно збільшується вміст МСМ (в 8 разів вище, ніж у здорових), що свідчить про високий ступінь інтоксикації. Внаслідок інтоксикації розвивається ендотеліальна дисфункція, про що свідчить зростання фактора Віленбранда ($90,5 \pm 3,6$ % у здорових дітей, $158,7 \pm 8,7$ % при мієлолейкозі). У зв'язку з ушкодженням судин та інтоксикацією підвищується секреція VGEF (майже в 5 разів вище, ніж у здорових).

Висновок. При мієлолейкозі у дітей суттєво ушкоджується ендотелій.

ВПЛИВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ НА ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ТА ВМІСТ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ДРУГОГО ТИПУ

Яхно Ю. Е., Горбач Т. В.

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Вступ. Відомо, що вагома роль у механізмі інсулінової недостатності належить ІЛ-1 β , а в розвитку інсулінорезистентності при ожирінні і ЦД — ФНП- α і ІЛ-6. Встановлено, що на вміст цих інтерлейкінів у сироватці крові впливають міокіни, які секретуються під час м'язової діяльності у кров і мають регуляторний вплив на обмін речовин. У зв'язку з цим було висунуто припущення про те, що одним із способів корекції метаболізму у хворих на ЦД може бути рухова активність.

Мета дослідження — аналіз вмісту ІЛ-1 β , ІЛ-6, ІЛ-10, ФНП- α та показників вуглеводного обміну в сироватці крові пацієнтів з ЦД 2 при різному рівні їх рухової активності.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 40 пацієнтів віком 40–55 років (12 чоловіків і 28 жінок) з клінічно встановленим діагнозом — цукровий діабет 2 типу. Тривалість захворюван-

ня коливалася від 3 до 5 років. Контрольна група — 15 здорових людей аналогічного віку (6 чоловіків і 9 жінок). Визначення вмісту інсуліну в сироватці крові проводили імуноферментним методом за допомогою наборів реагентів Інсулін ELISA DRG (Німеччина). Визначення відсотка глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) та глюкози проводили за допомогою наборів реагентів фірми «Філісіт-Діагностика». Проводили статистичну обробку отриманих даних.

Результати. Встановлено, що у пацієнтів, які займаються пілатесом, вже через 3 місяці з моменту початку занять достовірно (у порівнянні з групою пацієнтів з ЦД 2, які не займаються фізичною культурою) знижуються концентрації ІЛ-1 β , ІЛ-6, ФНП- α і підвищується концентрація ІЛ-10. У пацієнтів, що займаються шведської ходьбою, зміни в спектрі досліджуваних інтерлейкінів більш виражені: вміст ІЛ-1 β знижується в середньому в 1,7 разу, ФНП- α — у 1,8 разу, ІЛ-6 — в 1,3 разу, концентрація ІЛ-10 підвищується майже в 2 рази і практично не відрізняється від його рівня в контрольній групі. Через 6 занять виявлена тенденція до поліпшення показників вуглеводного обміну, яка пов'язана зі збільшенням вмісту ІЛ-10 і зниженням під його дією концентрації ФНП- α .

Висновки.

1. При м'язовій діяльності середньої інтенсивності (ЧСС < 120) збільшується секреція ІЛ-10 і ІЛ-6, знижується концентрація ІЛ-1 β і ФНП- α в сліні хворих на ЦД 2, величина змін пропорційна тривалості навантаження.

2. Систематичні навантаження середньої інтенсивності сприяють зниженню рівня глікемії, нормалізації індексу НОМА та відсотка глікозильованого гемоглобіну у пацієнтів з ЦД 2, ступінь змін залежить від частоти і тривалості тренувань.

МЕТОД ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПІДБОРУ ПРЕПАРАТІВ З АНТИОКСИДАНТНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

Щолок Т. С., Горбач Т. В.

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Персоналізація підбору антиоксидантних препаратів може забезпечити підвищення ефективності комплексної терапії внутрішніх захворювань, що супроводжуються дисбалансом у про- та антиоксидантній системі організму.

Мета: здійснити індивідуальний підбір антиоксидантних препаратів та оцінити його ефективність за біохімічними індикаторами гіпоксії на прикладі пацієнтів зі стабільною стенокардією напруження.

Матеріали та методи. Дослідження проведене на 70 особах, з них 20 практично здорових осіб — контрольна група та 50 осіб — пацієнти кардіологічного стаціонару Обласного диспансеру радіаційного захисту населення м. Харкова (дослідна група № 1 — пацієнти, що отримували базисну терапію стабільної стенокардії напруження, n=20;

дослідна група № 2 — пацієнти, що отримували базисну терапію стабільної стенокардії напруження та індивідуально підібрані антиоксиданти (n=30). Проводили визначення загальної антиоксидантної активності (ЗАА) сироватки капілярної крові методом броматометричного титрування, вмісту лактату у сироватці капілярної крові та 2,3-дифосфогліцерату (2,3-ДФГ) у еритроцитах спектрофотометричними методами.

Результати. Встановлено, що застосування індивідуально підібраних антиоксидантів у комплексній терапії сприяє значному зниженню 2,3-ДФГ та лактату, підвищенню ЗАА (порівняно з пацієнтами, що отримували базисну терапію), що свідчить про зниження рівня гіпоксії та окисного стресу. Отримані результати свідчать про перспективність здійснення індивідуального підбору антиоксидантних препаратів у комплексній терапії внутрішніх хвороб.

ВМІСТ АПЕЛІНУ-12 У СИРОВАТЦІ КРОВІ ТА ПОКАЗНИКИ ЕНЕРГЕТИЧНОГО ОБМІНУ В МІОКАРДІ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДА У ЩУРІВ

Радзівіл І. І., Горбач Т. В.

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Апелін-12 — гормон жирової тканини. Відомо, що апелін-12 нормалізує скоротливу властивість міокарда, захищає від оксидативного стресу. Рецептори до апеліну присутні в ендотелію вен і артерій, на цитоплазматичних мембранах міокардіоцитів. Вміст апеліну-12 при інфаркті міокарда не досліджений.

Мета дослідження — вивчення вмісту апеліну-12 в сироватці крові і показників енергетичного обміну в клітинах міокарда щурів при експериментальному інфаркті міокарда.

Матеріали та методи. Експерименти проведені на 30 щурах популяції WAG, які знаходились в стандартних умовах віварію. Щури випадковим чином були розділені на 2 групи: 1) 10 інтактних щурів — контрольна, 2) 20 щурів, у яких моделювали інфаркт міокарда шляхом разового введення розчину адреналіну в дозі 0,2 мл на 100 г маси тіла. Щурів з експериментальним інфарктом виводили з експерименту через 2 год після введення адреналіну (10 щурів) і на 3-тю добу після моделювання (10 щурів). У сироватці крові визначали вміст апеліну-12 імуноферментним методом та активність КФК-МБ спектрофотометрично. В гомогенатах міокарда визначали концентрацію АТФ і активність креатинфосфокінази спектрофотометричними методами.

Результати. Встановлено, що за 1 добу після моделювання значно підвищується активність КФК-МБ (в 2,5 рази), знижується в 1,5 рази рівень апеліну, підвищується активність КФК (в 3 рази) і знижується концентрація АТФ (в 1,5 рази) в гомогенаті міокарда. На 3-тю добу інфаркту вміст апеліну достовірно підвищується, знижується КФК-МБ в сироватці крові, підвищується вміст АТФ в міокарді (до рівня контролю).

Висновок. Апелін надає мембранопротекторну і енергозберігаючу дію в кардіоміоцитах, перешкоджаючи росту вогнища некрозу.

ОЦІНКА ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ ЕПЕНДИМОЦИТІВ ТРЕТЬОГО ШЛУНОЧКА ГОЛОВНОГО МОЗКУ НА ФОНІ ВЖИВАННЯ ЕНЕРГЕТИЧНИХ НАПОЇВ ЩУРАМИ

**Ткаченко А. С., Оніщенко А. І.,
Харченко Е. О., Склярчук Д. О.**

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Енергетичні напої набули широкої популярності у сучасному світі, що зумовлює актуальність вивчення їх дії на організм, особливо на нервову систему.

Метою роботи була оцінка проліферативної активності епендиміоцитів третього шлуночка головного мозку щурів на фоні двомісячного вживання енергетичного напою шляхом визначення рівня експресії антигену Ki-67.

Матеріали та методи. У ході дослідження було сформовано дві групи щурів популяції WAG. Тварини першої дослідної групи (n = 10) отримували перорально енергетичний напій з кофеїном (12 мл / кг маси) протягом 2 місяців. Щури другої контрольної групи (n = 10) отримували питну воду замість енергетичного напою. Оцінка експресії Ki-67 у епендимі третього шлуночка мозку проводилась імуногістохімічним методом з використанням відповідних антитіл фірми “Thermo Fischer Scientific” (Велика Британія).

Результати. Встановлено, що у тварин контрольної групи майже відсутня експресія Ki-67 у епендимі третього шлуночка головного мозку. Подібне спостереження вказує на низьку інтенсивність проліферації епендиміоцитів. У той же час експресія Ki-67 у епендимі третього шлуночка мозку значно збільшувалась у тварин дослідної групи. Такі зміни експресії Ki-67 можуть бути зумовлені збільшенням потреби у епендиміоцитах внаслідок їх загибелі під дією енерготоніків.

Висновки. Двомісячне вживання енергетичних напоїв супроводжується гіперекспресією маркера проліферації Ki-67 у епендиміоцитах третього шлуночка головного мозку щурів у порівнянні з контрольною групою, що свідчить про активацію процесів проліферації у відповідь на ушкодження клітин компонентами напою.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ІНТЕНСИВНОСТІ ПРОЦЕСУ НЕКРОЗУ ЛЕЙКОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ПОЛІПОЗНУ ТА ГНІЙНУ ФОРМУ ХРОНІЧНОГО РИНОСИНУСИТУ

**Оніщенко А. І., Ткаченко А. С.,
Склярчук Д. О., Харченко Е. О.**

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Відомо, що некроз клітин при запаленні має прозапальні ефекти за рахунок вивільнення з некротичних клітин молекулярних патернів, що асо-

ційовані з ушкодженням (DAMP), які мають імуностимулюючі властивості. Однак роль некрозу лейкоцитів у патогенезі хронічних риносинуситів вивчена недостатньо.

Метою роботи було порівняння вмісту мертвих некротичних лейкоцитів у периферичній крові хворих на поліпозну форму хронічного риносинуситу (ХПР) та гнійну форму захворювання (ХГР).

Матеріали та методи. Досліджено 23 хворих на хронічний риносинусит: ХПР діагностувався у 11 з них, у 12 пацієнтів діагностовано ХГР. Контрольна група складалась з 10 умовно здорових людей. Аналіз вмісту мертвих некротичних лейкоцитів проводився на протоковому цитометрі "FACS Calibur" (США) шляхом додавання 5 мкл

FITC-міченого анексину V, 10 мкл 7-аміноактиноміцину D (7-AAD) та 10 мкл PE-мічених антитіл до CD45 до 50 мкл цільної крові.

Результати. У ході дослідження встановлено, що кількість анексин V негативних / 7-AAD позитивних мертвих некротичних лейкоцитів у хворих на ХПР достовірно не відрізнялась ($p > 0,05$) від аналогічного показника контрольної групи. ХГР також супроводжувався недостовірними ($p > 0,05$) змінами відсотка анексин V негативних / 7-AAD позитивних мертвих некротичних лейкоцитів.

Висновки. Порівняння вмісту анексин V негативних / 7-AAD позитивних мертвих некротичних лейкоцитів у хворих на ХГР та ХПР свідчить про несуттєву роль некрозу лейкоцитів у патогенезі як гнійної, так і поліпозної форми захворювання.



СЕКЦІЯ ФАРМАКОЛОГІЇ І ФАРМАЦІЇ

Секция фармакологии и фармации

Section of Pharmacology and Pharmacy

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРЕПАРАТІВ БІОТИНУ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Каравелкова Ю. С., Батор Ю. І.,
Вишницька І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальним питанням сьогодні є загальне зниження рівня забезпечення вітамінами та амінокислотами населення України. Згідно з дослідженнями Українського науково-дослідного інституту харчування за 2015–2017 рр., більше ніж 80 % населення відчувають нестачу вітамінів у раціоні.

Метою роботи є організаційно-наукове дослідження ринку зареєстрованих в Україні препаратів біотину для обґрунтування введення в раціон нової форми коферменту R на жувальній основі.

Біотин (A11HA05) — водорозчинний вітамін групи B, який ще отримав назву вітамін H, або кофермент R. Не накопичується та майже не синтезується в організмі людини, тому потребує постійного поповнення. Необхідність приймати вітамін H додатково може виникнути при багатьох факторах, наприклад, при незбалансованому харчуванні, порушенні мікрофлори кишечника, для оптимізації деяких видів дієтичного харчування. При генетичних дефектах біотинзалежних ензимів (множинний дефіцит карбоксилаз) препарати біотину рекомендовано приймати дозою до 8 таблеток на добу (до 20 мг біотину).

Згідно з Державним реєстром лікарських засобів України, в нашій країні зареєстровано чотири лікарські препарати біотину, а саме: ВОЛВІТ®, Кусум Хелтхкер Пвт. Лтд. ; ДЕАКУРА таблетки, Дермафарм АГ; МЕДОБІОТІН таблетки, Хюбнер Натурарцнайміттель; НАТУБІОТІН, Alpen Pharma AG. Аналіз ринку України виявив наявність біологічно активних добавок на основі біотину двох вітчизняних виробників та чотири імпорتنі різні форми. Проте слід розширити цей асортимент продукції за рахунок потенційно конкурентоспроможного препарату нової форми. Введення в раціон нової форми коферменту R на жувальній основі, що є зручною лікарською формою, дозво-

лить збільшити асортимент досліджуваних засобів і сприятиме зниженню загального рівня гіповітамінозу у населення.

ВОРОНКА ПРОДАЖІВ У ФАРМАЦІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГУ

Белозеров М. О., Петкова І. Б., Іванова А. В.,
Волощук Х. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Воронка продажів у фармації — це ринкова модель, згідно з якою потенційний клієнт аптеки проходить від першого знайомства з пропозицією до остаточного придбання лікарського засобу.

Метою нашого дослідження було відкриття для широкого загалу існуючих інструментів для побудови та аналітики воронки продажів за 2018–2019 рр. в Україні.

Визначено, що основними методами для комунікації з потенційними клієнтами фармацевтичної компанії використовують пошукову, контекстну (а саме банерну) та відеорекламу. Послуги для розміщення такої реклами на українському ринку пропонують Google та Facebook, які, в свою чергу, є лідерами у всьому світі. При створенні рекламної компанії в Facebook нами був обраний протівірусний препарат «Назоферон», ціль компанії — «Генерація Ліків», для цільової аудиторії, яка знаходиться в зоні ризику захворіти на ГРВІ, вік якої становить 24–44 роки, що проживає на території України, окрім Донецької та Луганської областей. За допомогою інструментів таргетингу ми звузили аудиторію до тих людей, які найімовірніше захочуть отримати додаткову інформацію про цей препарат.

Також було створено рекламний креатив, який представляв собою статичне зображення (банер), де потенційний клієнт міг побачити себе із текстом «Як вберегти себе від застуди та грипу під час сезонних захворювань». Рекламне оголошення було показано 3958 людям, з яких зробили клік на креатив — 234 людини (5,9 %). З метою отримання інформації про точки продажу препарату свої дані для консультації з менеджером залишили 13

(5,6 %). На створення рекламного креативу нами було витрачено 168 грн, що становить 12,92 грн на одного клієнта, який готовий придбати лікарський засіб. Згідно з отриманими даними, можна дійти висновку, що використання Інтернет-маркетингу є не тільки швидким, ефективним, прозорим, а й економічно привабливим порівняно з класичною рекламою на телебаченні.

РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ОЖИРІННЯ В СВІТІ

Заремба А. П., Волощук Х. Ю.,
Образенко М. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За останні роки ожиріння стало одним з найпоширеніших і найнесприятливіших явищ. Темпи зростання ожиріння набувають загрозливих розмірів. При ожирінні зростає вірогідність розвитку супутніх захворювань і метаболічних порушень. Всі ці захворювання важким тягарем лягають не тільки на кожного хворого, його сім'ю, а й на суспільство в цілому. В розвинених країнах світу витрати на лікування ожиріння і супутніх захворювань оцінюють в 8–10 % усіх витрат на охорону здоров'я.

Найбільше досліджень щодо поширення ожиріння проведено в США, і тому найповніше і найчастіше цитують статистичні показники саме цієї країни. Ці дослідження розпочато дослідницькою групою NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey) в 1960 р. Відповідно до цих даних, в США надмірна маса тіла збільшилася з 64,5 % (1999–2000 рр.) до 66,3 % (2003–2004 рр.). Економічні витрати, пов'язані з лікуванням ожиріння і його наслідків, в США становлять 117 мільйонів доларів.

У країнах Європи ситуація з поширення ожиріння сприятливіша, ніж в США, проте показники також гнітючі. У Великобританії 37 % чоловіків і 24 % жінок мають надмірну масу тіла, а 17 % чоловіків і 19,5 % жінок — ожиріння. У Франції не менше 25 % жителів мають ожиріння, в старших вікових групах цей показник збільшується до 50 %. У Німеччині, Італії та Іспанії збільшилася кількість жителів з ожирінням переважно за рахунок молоді. Найнижчу частоту ожиріння серед населення країн Європейського Союзу зареєстровано у Фінляндії — 19 % серед чоловіків і 18 % серед жінок. В Австралії більше 50 % жителів мають надмірну масу тіла. Дані про частоту поширення ожиріння в пострадянському просторі обмежені.

В Україні ожиріння II–III ступенів мають 20,4 % жінок і 11 % чоловіків, причому в старшій віковій категорії ці показники значно збільшуються.

Таким чином, на підставі наведених епідеміологічних даних можна дійти висновку, що ожиріння є однією з найважливіших проблем суспільного здоров'я в світі.

МЕДИКО-СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СПОЖИВАЧІВ КОСМЕТИЧНИХ ПРОТИВУГРОВИХ ЗАСОБІВ У АПТЕЧНІЙ МЕРЕЖІ

Леженко К. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність проблеми. На початку XXI століття відбулося значне зростання частки косметичної продукції в асортименті аптек. Дослідження потреб споживачів дозволяє визначити і вивчати весь комплекс спонукальних чинників, якими вони керуються при виборі товарів (доходи, соціальне становище, статеві структура, освіта).

Мета роботи: вивчення споживчих переваг у виборі косметичних противугрових засобів в аптечній мережі.

Матеріали та методи. Джерела фармацевтичної і медичної інформації, систематизація і статистична обробка даних анкетування.

Для проведення даного медико-соціологічного дослідження нами підготовлена анкета для відвідувачів аптечних установ у віці 16–23 роки, які найчастіше стикаються з проблемою акне (вугрової хвороби).

Аналіз відповідей показав, що дуже важливіми споживачі вважають такі показники: ефективність і якість товару (100 % опитаних), безпека (95 %), користь (95 %), натуральність (85 %), ціна і склад (50 % споживачів). Відносно важливими для них є показники: торгова марка — 45 % покупців і зовнішній вигляд (упаковка) — 55 %.

Приблизно половина покупців вважають за краще робити покупки в аптечних установах. Консультації фармацевтичних працівників збільшують доступність інформації про асортимент, допомагають зробити усвідомлений вибір необхідних для конкретного покупця засобів.

Висновок. Косметика, яка реалізується в аптеках, користується більш високою довірою у споживачів, ніж та, що продається в інших торгових точках. Споживачі впевнені, що саме тут забезпечуються гарантія якості, належні умови зберігання ПКП, професійні консультації фахівців.

ВПЛИВ ПОЛІМОРФІЗМУ A1404G ГЕНА GSTP1 НА ФАРМАКОТЕРАПІЮ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С

Остапчук К. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Хронічний гепатит С (ХГС) — актуальна проблема сучасності. Однак даних щодо генетичних схильностей пацієнта, за допомогою яких можна прогнозувати ефективність лікування, не достатньо. В патогенезі ХГС провідну роль відіграє оксидативний стрес, тому не виключено, що ефективність лікування може залежати від генотипу *GSTP1*, що стало основою даного дослідження.

Обстежено 26 хворих на ХГС, інфікованих вірусом з 1b генотипом за альтернативною схемою ле-

галеном. Поліморфізм A1404G у 5 екзоні гена *GSTP1* визначали за T. Ishii et al. (1999). За даними молекулярно-генетичного аналізу до початку терапії не було значної різниці у середньому рівні активності АлАТ сироватки крові у хворих з генотипами AA та AG+GG ((1,29±1,26) проти (1,57±1,52) ммоль/л·год; $p=0,594$). Протягом всього дослідження спостерігався більш високий рівень АлАТ у пацієнтів з генотипами AG+GG, ніж у пацієнтів з генотипом AA, але $p>0,05$. До початку терапії серед 14 пацієнтів з генотипом AA біохімічні показники у межах практично здорових осіб мали 35,7 % пацієнтів, серед 12 з генотипами AG+GG — 25,0 % (при порівнянні зі здоровими донорами з різними генотипами $p=0,555$). Через 12 тиж. терапії цей показник у пацієнтів з генотипами AA та AG+GG, — становив відповідно 64,3 та 50,0 %, $p=0,462$. Через 24 тиж. більша частина хворих з генотипом AA мали біохімічні показники крові здорових осіб порівняно з пацієнтами, які мали генотипи AG+GG — відповідно 71,4 і 50,0 %, $p<0,05$.

За аналізом рівня АлАТ у сироватці крові у хворих на ХГС з генотипом AA спостерігалися кращі результати лікування легаленом, ніж у хворих з генотипами AG або GG. Це обґрунтовує доцільність генетичного тестування за даним геном хворих на ХГС до початку лікування для прогнозування ефективності фармакотерапії легаленом.

СУЧАСНИЙ СТАН ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЯКІСНИМИ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ

Рига Н. О., Ящук І. С., Волощук Х. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Забезпечення якості ліків на різних етапах виробництва та під час реалізації є актуальною проблемою, оскільки торгівля неякісними ліками набула значного поширення.

Було проведено аналіз реєстру розпоряджень Державної служби України з лікарських засобів (ЛЗ) та контролю за наркотиками (далі Держлікслужба) щодо якості ЛЗ за період з 01.09.2017 р. по 01.11.2018 р.

Для аналізу були відібрані розпорядження Держлікслужби стосовно постійної та тимчасової заборони обігу ЛЗ. Досліджено низку розпоряджень про тимчасову заборону препаратів на основі субстанції валсартану, оскільки ЛЗ з даною активною речовиною призначаються для лікування пацієнтів з гіпертонією. У китайського виробника цієї субстанції виявлено домішку N-нітрозодиметиламін (NDMA), яка розцінюється як вірогідний канцероген людини.

На фармацевтичному ринку України представлена значна кількість валсартанвмісних засобів, з яких під заборону обігу увійшли: «Вазар», «Вазар Н», «Тіара тріо», «Тіара дуо», «Ванатекс», «Ванатекс комбі», «Діокор 80», «Діокор 160», «Діокор соло 80», «Діокор соло 160», «Діфорс XL», «Діфорс 80», «Діфорс 160», «Сакорд», «Сакорд Н», «Амлосартан», «Корсар», «Корсар Н», «Комбісарт», «Комбісарт Н».

Деякі українські фармацевтичні компанії, відповідно до розпорядження регулятора, помістили валсартанвмісні препарати в карантин на період проведення експертизи ЛЗ. Проте вітчизняний постачальник, фармацевтична фірма «Дарниця», з власної ініціативи відкликає з ринку серії препаратів, що виготовлені з використанням сировини забороненого виробника, адже система якості даної компанії передбачає наявність ЛЗ кількох виробників сировини. Таким чином, це дозволяє безпечно забезпечити пацієнтів якісними ЛЗ.

ФАРМАЦЕВТИЧНА СКЛАДОВА В ЛІКУВАННІ ДИСЛІПІДЕМІЇ І ПРОФІЛАКТИЦІ ПРОГРЕСУВАННЯ АТЕРОСКЛЕРОЗУ

**Рум'янцева Д. О., Вишницька І. В.,
Іванова А. В.**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За даними МОЗ України, щороку вперше виявляється близько 2 млн хворих із серцево-судинною патологією. Захворювання, спричинені атеросклерозом, є причиною смерті у більше ніж 60 % випадків. Для зниження серцево-судинного ризику необхідною є корекція підвищеного рівня холестерину за рахунок модифікації стилю життя і застосування фармакотерапії.

Метою нашої роботи було вивчення асортименту лікарських засобів (ЛЗ), рекомендованих Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика серцево-судинних захворювань» (Наказ МОЗ України від 13.06.2016 р. № 564), на фармацевтичному ринку України.

Нами було проаналізовано наявність рекомендованих груп ЛЗ для лікування дисліпідемії і профілактики прогресування атеросклерозу (інгібітори ГМГ КоА-редуктази або статини (C10AA) та фібрати (C10AB)) в Державному реєстрі ЛЗ МОЗ України, Національному переліку основних ЛЗ, Державному формулярі ЛЗ (10-й випуск).

Статини представлені в Україні чотирма міжнародними непатентованими найменуваннями (МНН): симвастатин (C10AA01), аторвастатин (C10AA05), розувастатин (C10AA07), питевастатин (C10AA08), з яких найбільший асортимент зареєстровано в аторвастатину у вигляді 120 ЛЗ в таблетованій лікарській формі в чотирьох дозуваннях (10, 20, 40 та 80 мг), в трьох видах упакування (№ 30, 60 та 90). Фібрати представлені одним МНН — фенофібратом (C10AB05), що зареєстрований одним монопрепаратом і одним комбінованим — з правастатином натрію. В Державному формулярі ЛЗ (10-й випуск) наявні лише 65 % від зареєстрованих гіполіпідемічних ЛЗ, а в Національній перелік основних ЛЗ включений тільки симвастатин (C10AA01).

Таким чином, проведений аналіз вказує на широкий асортимент та фізичну доступність гіполіпідемічних ЛЗ на фармацевтичному ринку України.

РОЗРОБКА ТА ПРЕДСТАВЛЕННЯ НОВОГО МОБІЛЬНОГО ДОДАТКА У ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ГАЛУЗІ

Сичева А. М., Петкова І. Б., Образенко М. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В наш час неможливо уявити світ без Інтернету та його можливостей, він став інструментом для впливу на аудиторію та успішного пошуку і продажу різноманітних товарів і послуг.

Метою нашої роботи було дослідження Інтернет-маркетингу у фармацевтичній галузі, аналіз існуючих мобільних додатків, які стосуються фармації, та розробка нового мобільного додатку, який буде відрізнятися від інших своїм наповненням і новими функціями.

При проведенні аналізу ринку фармацевтичних мобільних додатків було виявлено, що існує кілька основних мобільних додатків, якими користуються споживачі. Це «*Tabletki. Ua*», «*Ліки Контроль*», «*Аптека Доброго Дня*», «*Лекарства. Справочник*» та «*Аптека дома*». Усі вони допомагають користувачу знаходити інформацію про певний лікарський засіб, його аналоги та бачити найближчу аптеку, де можна його придбати. Додаток «*Аптека дома*» дає можливість відсканувати штрих-код та визначити залишковий термін придатності лікарського препарату.

Серед маркетингових досліджень було проведено групове анкетування на предмет того, чи потрібні у наш час мобільні додатки, які стосуються ліків, що хочуть бачити респонденти та якої інформації не вистачає в існуючих фармацевтичних мобільних додатках.

В цьому дослідженні брали участь 50 респондентів. В результаті було виявлено, що 15 респондентів будуть використовувати додаток майже кожний день, ще 25 будуть зрідка його відкривати, а решта відповіли, що вони просто хочуть мати такий додаток у своєму гаджеті про всяк випадок. Всі 50 респондентів зазначили, що велику роль для них гратиме наявність інструкцій до ліків, а 35 респондентам не вистачає інформації в існуючих мобільних додатках про екстемпоральні лікарські засоби.

Враховуючи проведене анкетування, можна запропонувати новий мобільний додаток, який буде містити, крім існуючого наповнення, інформацію про екстемпоральні лікарські засоби та їх ціну.

ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ

Спектор І. О., Вишницька І. В.,
Степанова О. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За даними ВООЗ, герпесвірусні інфекції входять в число найбільш поширених і донині важко контрольованих інфекцій людини. На сучасному етапі існує комплексний підхід до діагностики та лікування герпетичної інфекції. Для населення важли-

вою є правильна організація медичної та фармацевтичної допомоги, яка характеризується доступністю хворим лікарських засобів (ЛЗ).

Метою нашого дослідження було вивчення ЛЗ, рекомендованих Протоколом діагностики та лікування інфекційного мононуклеозу у дітей, затвердженим Наказом МОЗ України від 09.07.2004 р. № 354 «Про затвердження Протоколів діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей».

Протоколом рекомендується проведення симптоматичної фармакотерапії шляхом застосування жарознижуючих ЛЗ: парацетамол (N02B E01), що зареєстрований у Державному реєстрі ЛЗ у вигляді 515 ЛЗ у 8 лікарських формах (ЛФ) з різним дозуванням; ібупрофен (M01AE01) — 153 ЛЗ у 5 ЛФ з різним дозуванням; антигістамінних препаратів (R06A), що зареєстровані як 17 МНН у вигляді 247 ЛЗ, з яких найбільш широко представленим є дезлоратадин (R06AX27) — 59 ЛЗ та левоцетиризин (R06AE09) — 48 ЛЗ. При тяжких формах застосовують кортикостероїди — преднізолон (A07EA01) — 46 ЛЗ у трьох лікарських формах з різним дозуванням. При приєднанні вторинної бактеріальної флори — антибактеріальні препарати: макроліти — еритроміцин (D10AF02) — 5 ЛЗ, кларитроміцин (J01FA09) — 60 ЛЗ, азитроміцин (J01FA10) — 109 ЛЗ; цефалоспорины — цефалексин (J01DB01) — 8 ЛЗ, цефуроксим (J01DC02) — 70 ЛЗ, цефазолін (J01DB04) — 18 ЛЗ.

В результаті проведених досліджень встановлено, що для фармакотерапії герпесвірусних інфекцій рекомендовано 13 МНН ЛЗ, що зареєстровано в Україні у вигляді 1060 ЛЗ, з яких в Державний формуляр ЛЗ (10-й випуск) включено 385 ЛЗ у вигляді 162 торгових найменувань.

ПРОТИЗАПАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ ЕКСТРАКТУ З ПЕРВОЦВІТУ ВЕСНЯНОГО (*PRIMULA VERIS L.*)

Серебрицька Е. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Одна з проблем сучасної фармакології — створення нових лікарських рослинних препаратів та удосконалення технологій виробництва фітопрепаратів, що є одним з найважливіших напрямів фармацевтичної науки.

Відомо, що представники роду Первоцвіт (*Primula L.*) є цінним джерелом біологічно активних речовин. Так, настій коренів первоцвіту весняного призначають як відхаркувальний засіб при катарах верхніх дихальних шляхів, хронічних трахеїтах і бронхітах, при бронхопневмоніях. Листки використовують для лікування гіпо- і авітамінозів. Також, завдяки сапонінам, первоцвіт весняний має деякий протикашльовий, потогінний і сечогінний ефекти. Аналіз літературних джерел свідчить про те, що фармакогностичне вивчення первоцвіту весняного (*Primula veris L.*) є недостатнім. Особливо це стосується квіток і листків рослини, тому дане дослідження є актуальним.

Метою роботи було встановлення протизапальної активності екстракту листків первоцвіту весняного залежно від концентрації.

Моделлю запальної реакції слугував карагеніновий набряк кінцівки, який відтворювали сублантарним введенням 0,1 мл 1 % розчину карагеніну (Sigma) в праву задню кінцівку тварини. Оцінку результатів проводили на підставі динаміки зміни морфологічних показників об'єму уражених кінцівок щурів. Лікування і спостереження за функціональним станом тварин проводили протягом 8–10 днів. Густий екстракт листків дослідним тваринам вводили у дозі 50, 100, 150 та 200 мг/кг відповідно.

На моделі карагенінового набряку у щурів доведено протизапальну активність густого екстракту з листків первоцвіту весняного. Найбільша активність екстракту спостерігалася у групі тварин, яким вводили екстракти листків у дозі 200 мг/кг.

МОДЕЛЮВАННЯ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ АКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСУ ТАРТРАТОГЕРМАНАТУ

Паніотова Г. П., Аль Надаві Н. Д.,
Огніченко Л. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

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

Актуальність теми. Попередні дослідження показали, що комплекс германію з біолігандом винної кислоти і цинком (цинк-тартратогерманат) належить до малотоксичних сполук. Водночас даних щодо прогнозування фармакологічної активності тартратогерманату в літературі практично немає.

Метою даного дослідження був прогноз фармакологічної активності і токсичності тартратогерманату (без цинку) за допомогою комп'ютерної системи PASS (Prediction of Activity Spectra for Substances) [Филимонов Д. А., Поройков В. В. и др., 1995].

Матеріали та методи. Система PASS дозволяє вираховувати ймовірність (P_a) певної фармакологічної активності, токсичності тощо. Показник P_a від 0,7 до 1,0 свідчить про високу ймовірність активності, що базується на подібності дослідженої молекули з вже відомими сполуками; показник від 0,5 до 0,7 — про достатню ймовірність активності, не пов'язаної з існуючими сполуками.

Результати. Згідно з отриманими даними, у комплексу тартратогерманату прогнозується імуносупресивна і протизапальна активність: «лікування автоімунних порушень» — 0,850; «лікування ревматоїдного артрити» — 0,839), «знеболювальна дія» (0,699), «антисептична дія» (0,664), «противиразкова дія» (0,535). У тартратогерманату прогнозується здатність пригнічувати пероксидазу (0,711), ферохелатазу (0,578), каталазу (0,576), супероксиддисмутази (0,566). Пригнічення активності пероксидази, каталази і супероксиддисмутази може пояснити ймовірний механізм протизапальної дії молекули тартратогерманату. Важли-

во, що протизапальна дія тартратогерманату прогнозується за умов відсутності цинку і може посилитись при його додаванні. Наступним етапом планується перевірити експериментально наявність протизапальної дії.

ЖИТТЄВИЙ ШЛЯХ ПРОФЕСОРА П. Я. БОРИСОВА — ЗАСНОВНИКА КАФЕДРИ ФАРМАКОЛОГІЇ НОВОРОСІЙСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Борисова А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

У травні 1902 р. була створена кафедра фармакології медичного факультету Новоросійського університету (зараз — Одеський національний медичний університет). Очолив кафедру від моменту створення професор Петро Якович Борисов, який народився у 1864 р. в Тверській губернії в родині купця. В 1889 р. він закінчив з відзнакою Петербурзьку військово-медичну академію (ПВМА), після чого залишився працювати в академії під керівництвом професора І. Р. Тарханова. Майбутній професор вивчав фактори, що визначають перехід пепсиногену в пепсин. За результатами роботи в 1892 р. була захищена докторська дисертація, після завершення якої П. Я. Борисов вивчав вплив хлороформу на показники периферичної крові.

Протягом 1893–1895 рр. Петро Якович стажувався у професора Є. Баумана в Фрайбурзькому університеті, де він досліджував токсичну дію гідрозину.

Саме під час відрядження П. Я. Борисов познайомився зі своєю майбутньою дружиною — Софією. У подальшому у подружжя народилось шість хлопчиків, які також присвятили своє життя медицині.

Наступні 7 років П. Я. Борисов працював приват-доцентом в ПВМА під керівництвом всевітньо відомого вченого І. П. Павлова.

В 1902 р. декан медичного факультету майбутнього ОНМедУ професор В. В. Підвисоцький запросив Петра Яковича на посаду завідувача новоствореної кафедри фармакології.

Для проведення лекційного курсу професор П. Я. Борисов прооперував кілька собак, моделюючи різні патологічні стани. П. Я. Борисов також створив кафедру фармакології Одеських вищих жіночих медичних курсів (1910), водночас викладав фармакологію в одеській зуболікарській школі, працював в бальнеологічному лікувальному закладі Куяльницького лиману.

Закінчив свій земний шлях Петро Якович в 1916 р. у м. Аккерман (Білгород-Дністровський).

Завдяки глибоким знанням, досвіду роботи у провідних лабораторіях Європи, працьовитості професор П. Я. Борисов надав потужний поштовх розвитку фармакології в Одесі.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСОБІВ МІСЦЕВОЇ ТЕРАПІЇ БРОНХООБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ДИТЯЧІЙ ПРАКТИЦІ

Лишак Л. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Захворювання органів дихальної системи у дітей, враховуючи анатомо-фізіологічні, соціальні, екологічні, генетичні фактори, є найчастішою патологією в різні періоди розвитку дитини. Провідним клініко-патофізіологічним проявом захворювань є бронхообструктивний синдром внаслідок зворотних механізмів бронхоспазму, запальної інфільтрації слизової оболонки респіраторного тракту та дискринії. Існує багато лікарських засобів корекції даної патології, багато сучасних приладів для доставки діючої рідини.

В нашій роботі, вперше з позиції клінічної фармації та біофармації, були проаналізовані позитивні та негативні сторони використання місцевих приладів, відпрацьована схема найефективнішої, з нашої точки зору, небулайзерної терапії.

Проведений аналіз лікування дітей 4–7 років на базі спеціалізованого дитячого стаціонару показав певні переваги застосування небулайзерів при бронхіальній астмі, обструктивному бронхіті, обструктивних ускладненнях гострих вірусних інфекцій, а саме: пристрій дає можливість отримати дрібнодисперсну речовину з оптимальним розміром частинок, терапевтична доза препарату доставляється до місця патологічного процесу за короткий проміжок часу з меншим ризиком системних і місцевих побічних ефектів, система безпечна і найменш «вимоглива», техніка проведення не потребує координації дихання з надходженням аерозолі.

Таким чином, існують клінічні та економічні вигоди небулайзерної терапії: швидке зменшення кашлю, задишки, нормалізація функціональних показників зовнішнього дихання, тривала ремісія, зменшення термінів перебування в стаціонарі та використаних коштів на лікування.

ВИВЧЕННЯ НЕЙРОЛЕПТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ МАГНІЙ БІС (ЦИТРАТО) СТАНАТУ У ЩУРІВ

Матюшкіна М. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Пошук нових сполук, які мають нейролептичну дію, ведеться за кількома напрямками, одним з яких є цілеспрямований синтез хімічних речовин з заданими біологічними властивостями.

На кафедрі загальної хімії та полімерів Національного університету ім. І. І. Мечникова синтезовано біологічно активну речовину (БАР) — координаційну сполуку магнію та стануму з лимонною кислотою (станмацит).

Метою дослідження було вивчення нейролептичних властивостей станмациту за допомогою

впливу БАР на ефекти малих (пресинаптичних) доз апоморфіну.

Для проведення тесту двом групам по 8 щурів лінії Wistar масою 200–210 г вводили апоморфін дозою 0,1 мг/кг, після чого підраховували кількість позіхань кожної тварини протягом години. За 10 хв до апоморфіну одній групі внутрішньоочеревинно одноразово дозами 1/80 і 1/110 LD₅₀ вводили станмацит, щурам контрольної групи — фізіологічний розчин хлориду натрію та підраховували кількість позіхань в контрольній та експериментальній групах. Відомо, що нейролептики мають здатність пригнічувати цей ефект апоморфіну навіть в малих дозах завдяки впливу на пресинаптичні рецептори дофаміну.

Через 15 хв після введення станмациту дозою 1/80 LD₅₀ величина досліджуваного показника була на 26,4 % меншою порівняно з контролем (p<0,05), а через 30, 45 та 60 хв — на 38,7, 48,9 та 56,7 % відповідно (p<0,05). Введення станмациту дозою 1/110 LD₅₀ через 15 хв спричинило зменшення кількості позіхань на 20,3 %, а через 30, 45 та 60 хв — на 29,6, 38,6 та 45,8 % відповідно (p<0,05).

Таким чином, зменшення кількості позіхань під впливом станмациту свідчить про його здатність блокувати пресинаптичні рецептори дофаміну, тобто виявляти нейролептичні властивості. Більш виразний вплив спостерігався при введенні станмациту дозою 1/80 LD₅₀.

ГОСТРА ТОКСИЧНІСТЬ N-БУТИЛАМІНОМЕТАНСУЛЬФОКИСЛОТИ Снігач А. О., Бахнюк К. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Похідні амінометансульфоакислоти (AMSA) можуть використовуватися при приготуванні буферних розчинів та активно досліджуються як потенційні лікарські препарати з протівірусним, антиміотичним, цитостатичним, антиоксидантним і бактерицидним ефектами.

На базі Фізико-хімічного інституту захисту навколишнього середовища і людини МОН України та НАН України (Одеса) було синтезовано низку N-алкілованих похідних AMSA. Попередньо було встановлено низьку нетоксичність натрієвої солі амінометансульфоакислоти.

Метою даної роботи було дослідження токсичності натрієвої солі N-бутил, похідної AMSA (BuAMSA).

Гостру токсичність вперше синтезованої молекули вивчали на 36 мишах-самцях лінії ISR масою 20–25 г, отриманих з експериментально-біологічної клініки ОНМедУ. Вводили розчини BuAMSA перорально (п/о) і внутрішньоочеревинно (в/о). Показник LD₅₀ використовувався як критерій токсичності і розраховувався із застосуванням методу пробіт-аналізу за В. В. Прозоровським і за допомогою програми “StatPlus 2009” (AnalystSoft, США, 2009).

При п/о введенні досліджуваної сполуки в діапазоні 100–5000 мг/кг випадків загибелі тварин не спостерігалось; за в/о введення LD₅₀ становила

(3018,15±479,62) мг/кг, при цьому верхня межа ЛД₅₀ сягала 4943,83 мг/кг, нижня межа ЛД₅₀ — 1092,47 мг/кг.

Таким чином, вперше синтезована сполука є практично нетоксичною (V клас токсичності). Зона гострої токсичності у досліджуваних тварин нової сполуки (ЛД₈₄/ЛД₁₆) становила 2,73. Варіабельність смертельних доз при в/о введенні дорівнювала 1,66. Тож нова сполука не становить значної потенційної небезпеки виникнення і розвитку отруєння.

Отже, представлені дані свідчать, що натрієва сіль BuAMSA належить до практично нетоксичних сполук, або V класу токсичності, і може у подальшому досліджуватись як ймовірний лікарський засіб.

ВПЛИВ НА АПЕТИТ НОВОГО 1-ЗАМЩЕНОГО ПОХІДНОГО 3-АРИЛАМІНОБЕНЗДІАЗЕПІН-2-ОНУ ЗАЛЕЖНО ВІД ДОЗИ

Дідик В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Надмірна маса тіла є однією з найпоширеніших проблем сьогодення у всьому світі. На фармацевтичному ринку існує багато пропозицій, які здатні знижувати масу, але всі вони потребують подальшої роботи щодо їх вдосконалення. Це зумовлено низькою активністю або наявністю побічних ефектів, таких як порушення вивільнення травних ферментів і навіть розвиток депресії.

Давно відомо, що 1-заміщені похідні 3-ариламінобенздіазепін-2-ону є лігандами бенздіазепінових, холецистокінінових і брадикінінових рецепторів та підвищують апетит як у пацієнтів у клініці, так і в експериментальних тварин.

Матеріали та методи дослідження. Досліди проводили на білих щурах-самцях масою 180–200 г. Тварини утримувались на стандартному раціоні у стандартних умовах віварію. Тваринам контрольних груп вводили внутрішньоочеревино воднотвінову суміш, а піддослідним групам вводили у дозах 5; 0,5 та 0,05 мг/кг внутрішньоочеревино нове похідне 1-заміщені похідні 3-ариламінобенздіазепін-2-ону. Сполука була синтезована ст. н. с., к. х. н. В. І. Павловським у ФХІ ім. О. В. Богатського НАН України. Тваринам давали рідку їжу. Реєстрували кількість споживаної їжі кожні 30 хв протягом 3 год.

Результати дослідження. Нами виявлено, що найактивнішою була доза 0,05 мг/кг. Кількість вживаної їжі на 52 % менша, ніж у контрольній групі тварин. Ці дані майже збігаються з показниками гормону лептину у цьому ж тесті.

Нами також встановлено, що найвищу активність сполука у дозі 0,05 мг/кг проявила через 90 хв після введення.

Висновок. Таким чином, нами доведено, що нове 1-заміщене похідне 3-ариламінобенздіазепін-2-ону може розглядатися як потенційний анорексиген.

РОЗРОБКА СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКАРСЬКОГО РОЗЧИНУ НА ОСНОВІ ПРОПОЛІСУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Ємець І. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Останнім часом спостерігається високий рівень поширеності запально-дистрофічних захворювань пародонта серед населення. Незважаючи на сучасні тенденції вдосконалення методів діагностики і лікування, впровадження новітніх медичних технологій, суттєвого зниження пародонтологічної захворюваності серед дорослого населення України не спостерігається. Тому розробка та технологія виготовлення нових лікарських засобів для лікування та профілактики захворювань пародонта є актуальною проблемою сучасної медицини.

Мета роботи: розробка та технологія виготовлення розчину для лікування та профілактики запально-дистрофічних захворювань пародонта.

Результати дослідження. Було проведено дослідження найпоширеніших в Україні захворювань пародонта (гінгівіт, пародонтит, пародонтоз), а також аналіз ринку лікарських засобів для загального лікування захворювань пародонта закордонних та вітчизняних виробників.

Як головний компонент був обраний прополіс завдяки наявності великої кількості органічних сполук (ефірні олії, суміш смол, віск, флавоноїди, флавоноли, похідні коричної кислоти та ін.), що проявляють виражену біологічну активність і ефективну терапевтичну дію. Лікування препаратами прополісу виправдано завдяки його властивостям: усунення больових відчуттів, протизапальна та антисептична дія, бактерицидний та бактеріостатичний ефект, регенерація та загоєння тканин.

Висновок. Отримані результати свідчать про те, що розробка стоматологічного лікувально-профілактичного рідкого засобу буде сприяти покращанню здоров'я населення України.

РОЗРОБКА СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ВИГОТОВЛЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФІТОГЕЛЮ

Єрмолова А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Важливою проблемою сучасної стоматології залишаються захворювання пародонта. Ці захворювання належать до найскладніших проблем стоматології, що зумовлено високою поширеністю серед населення різних вікових груп, здатністю патологічного процесу набувати хронічної форми.

Мета роботи — розробка складу та технології виготовлення нового лікарського гелю для лікування та профілактики захворювань пародонта.

Результати дослідження. Проведено огляд літератури, встановлено, що одними з найпоширені-

ших медикаментів, які застосовують лікарі, є препарати антибактеріальної дії, які використовують при запальних хворобах пародонта, — синтетичні антисептики. До групи антисептиків належать окисники, похідні галогенів, зокрема детергенти, серед яких найчастіше застосовують синтезовані препарати на основі хлоргексидину та гекситидину, триклозану, фенолу, фтору, комбіновані антисептики тощо.

Тим же часом, зокрема в стоматології, широко застосовують лікарські препарати з рослинної сировини. Наприклад, препарати календули, прополісу, чистотілу, алое, а також сік каланхое, настоянку горіха грецького, відвар кори дуба, ефірні олії з різних рослин тощо. Лікарська форма для лікування захворювань тканин пародонта має великий вплив на біодоступність біологічно активних речовин.

Як діючу речовину в нашому дослідженні обрано екстракт кропиви як кровоспинний, полівітамінний, протизапальний засіб, а також знеболювальний засіб, що стимулює загоєння, підвищує місцевий імунітет у ротовій порожнині, захищаючи тканини пародонта від проникнення нових вірусів, бактерій і токсинів.

Висновки. Проведені дослідження показали доцільність створення стоматологічного фітогелю кровоспинної й Р-вітамінної активності для місцевого застосування.

РОЗРОБКА СКЛАДУ ЛІКУВАЛЬНО-КОСМЕТИЧНОГО КРЕМУ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ШКІРИ ПРИ ПСОРИАЗІ В ПЕРІОД РЕМІСІЇ

Кара А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Згідно зі статистичними даними, на псоріаз страждає від 2 до 5 % населення земної кулі. Це захворювання хронічне, рецидивуюче, практично невиліковне. Для лікування цієї хвороби використовують кортикостероїдні препарати в комбінації з терапією УФ-променями, фотохіміотерапією. Побічні ефекти цієї терапії можуть призвести до атрофії шкіри. Тому актуальним є розробка фітопрепарату для підтримки стану шкіри в період ремісії, який не має побічних ефектів, може використовуватись впродовж тривалого часу і соціально доступний широким верствам населення. Об'єктом досліджень була обрана кора крушини вільхоподібної (*Cortex Frangulae alni*), яка відома в народній медицині не тільки як послаблювальний засіб, а й засіб для лікування шкірних хвороб (наприклад екземи).

Мета роботи: розробка складу рослинно-мінерального крему для підтримки стану шкіри в період ремісії між медикаментозними курсами лікування псоріазу. Проаналізувавши літературні джерела, пропонуємо лікувально-косметичний крем, до складу якого входять настоянка кори крушини вільхоподібної (містить похідні антрацену, ду-

більні речовини, алкалоїди, органічні кислоти), сечовина, олії каріте, жожоба, макадамії, стеарат пальмової олії, вітаміни А та Е.

Результати. Експериментальним шляхом розроблено склад та технологію крему, підбрано оптимальне співвідношення компонентів, а також технологію приготування його на базі аптек та у промислового виробництва.

Висновки. Лікувально-косметичний крем відлущує поверхневий ороговілий шар шкіри, зменшує запалення, пом'якшує, живить, зволожує її. Компоненти крему взаємосумісні. Отже, даний засіб може бути запропонований для покращання стану шкіри в період ремісії при псоріазі.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ СИРОВИНИ ПІДМАРЕННИКА СПРАВЖНЬОГО (*GALIUM VERUM*) ДЛЯ РОЗРОБКИ ФІТОПРЕПАРАТУ ПРОТИОПІКОВОЇ ДІЇ

Кравченко Д. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Опіки є глобальною проблемою у сфері охорони здоров'я — за оцінками ВООЗ, у світі щороку нараховується 180 000 випадків смерті від опіків. В Україні за останні роки, за даними Міністерства охорони здоров'я, було зафіксовано понад 7000 випадків опіків, викликаних дією температури, електроструму та хімічних речовин. Розрізняють 4 ступені опіків. Основною небезпекою при опіках є приєднання бактеріальної інфекції.

Лікування опіків, залежно від їх ступеня, може тривати від 1 тиж. до 1,5 міс. Враховуючи кількість необхідних препаратів, воно є матеріально затратним. Також хімічні препарати при довгостроковому використанні мають багато побічних ефектів. Зважаючи на це, актуальним є пошук нової рослинної сировини для створення фітопрепарату протиопікової дії, який міг би зменшити термін використання хімічних ліків і був би соціально доступним широким верствам населення.

Мета роботи: знайти рослинний ресурс для використання у фітопрепараті протиопікової дії.

Для досягнення мети було проаналізовано досвід народної медицини щодо лікування опіків рослинами. З літературних джерел було виявлено, що при лікуванні опіків широко використовувалася підмаренник справжній.

У складі цієї рослини виявлено такі БАР: флавоноїди (ранозаголювальна дія); асперулозид, антрахінони, дубильні речовини (протизапальна дія); іридоїдні глікозиди, кумарини (антибіотична дія), а також стероїдні сапоніни та вітаміни С і А (для поліпшення регенерації шкіри).

Висновок. Зважаючи на терапевтичну дію цієї рослини, вважаємо перспективним використання сировини підмаренника справжнього для розробки фітопрепарату протиопікової дії.

РОЗРОБКА НОВОГО ФІТОПРЕПАРАТУ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ДІЇ

Макарець І. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Травматизація населення є дуже серйозною проблемою сучасності, оскільки може призводити до низки складних наслідків, як-от: удари, запалення, рани, синці, переломи. Ускладнення даних станів часто закінчується інвалідністю. Сьогодні лікування травм та запалень потребує тривалого часу та значних коштів на лікування, крім того, хімічні ліки мають також побічну дію. Використання фітопрепаратів для лікування травм та запалень дозволяє знизити дози синтетичних лікарських речовин, тобто зменшити їхню токсичну дію на організм хворої людини, досягаючи при цьому максимального терапевтичного ефекту. Тому нині актуальним є створення лікарських препаратів рослинного походження протитравматичної дії.

Мета дослідження: розробити склад фітозасобу у вигляді рідкого екстракту протизапальної та ранозагоювальної дії.

Після дослідження сучасного фармацевтичного ринку та аналізу літератури з фіто- та фармакотерапії травм, об'єктом дослідження було обрано лікарську рослину сировину *Arnica montana*. Арніка гірська містить у своєму складі арніцин, який забезпечує протизапальну, ранозагоювальну та безпечну дію. Пропонуємо лікарський засіб у вигляді спиртової витяжки з листя та квітів цієї рослини.

Методи дослідження — фізичні, фізико-хімічні та фармако-технологічні. Експериментальним шляхом виявлено, що найбільша кількість БАР екстрагується 70 % етанолом.

Висновки. На підставі отриманих результатів обґрунтовано активність спиртового екстракту та відсутність небажаних ефектів при його використанні. Він може застосовуватись для водно-спиртових примочок, а також в екстемпоральній рецептурі для приготування м'яких лікарських форм. Отже, спиртова витяжка арніки гірської може широко застосовуватись в медичній практиці для лікування травм.

ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ДІУРЕТИКІВ ПРИ РЕФРАКТЕРНОМУ НАБРЯКОВОМУ СИНДРОМІ

Хайлс Р. Т.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За епідеміологічними даними, рефрактерний набряковий синдром (РНС) найбільш характерний у випадках гострої та хронічної серцевої недостатності, при захворюваннях нирок і печінки. Цей синдром призводить до таких несприятливих прогнозів, як підвищення ймовірності смертності або повторної, більш тривалої госпіталізації, виникнення побічних ефектів. Загальновизнані клінічні

рекомендації підтверджують призначення діуретиків як основу лікування набрякового синдрому при різних нозологіях, але РНС потребує значних змін тактики лікування.

Мета роботи: вивчення ключових факторів патогенезу РНС, визначення профілю безпеки різних груп діуретиків і шляхів подолання резистентності до лікарських засобів з позиції доказової медицини.

Матеріалами та методами дослідження був пошук у базах даних MEDLINE/PubMed, Google Scholar за ключовими комбінаціями слів. Критеріям пошуку найкраще відповідали метааналізи, що охоплювали багато рандомізованих досліджень за великий період часу. Також був проведений ретроспективний аналіз клінічних випадків та історій хвороб.

Було визначено, що найчастіше РНС може виникати у вигляді первинної («ранньої») і вторинної («пізньої») відповіді на діуретичну терапію. Тривала краплинна інфузія має переваги над болюсним введенням, а торасемід демонструє більшу ефективність, ніж фуросемід. Найефективнішою є комбінація петльових діуретиків з антагоністом альдостерону та еуфіліном.

Висновок. Встановлено, що РНС є маркером декомпенсації стану пацієнта у разі нейрогуморального ускладнення та коморбідного перебігу хвороби. Подальші дослідження є актуальними для визначення фармакоеконімічної ефективності та безпеки фармакотерапії.

ЗАСТОСУВАННЯ НЕЙРОТРОФІЧНИХ ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРІВ ЯК ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ З МЕТОЮ КОРЕКЦІЇ ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ

Ніколаєв М. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Недосконалість існуючих концепцій лікарської терапії морфофункціональних порушень при хронічній алкогольній інтоксикації робить необхідним пошук і розробку нових, більш ефективних фармакологічних засобів профілактики і лікування цієї патології.

Мета дослідження: вивчити вплив нейротрофічних церебропротекторів (цереброкурин, кортексин та церебролізин) на когнітивно-мнестичні функції при моделюванні хронічної алкогольної інтоксикації у щурів та одночасному введенні препаратів.

Матеріали та методи. Хронічну алкогольну інтоксикацію викликали щоденним внутрішньошлунковим введенням щурам перші 10 днів 15 % розчину етанолу в дозі 4 г/кг, наступні 10 днів — 15 % розчину етанолу в дозі 6 г/кг і наступні 10 днів вводили 25 % розчин етанолу в дозі 4 г/кг. Паралельно проводили профілактичну терапію досліджуваними препаратами від моменту початку і до завершення алкоголізації.

Результати. На 30-ту добу хронічної алкоголізації та одночасно проведеної профілактичної терапії було відзначено, що горизонтальна рухова активність в групі церебралізу збільшилася на 202,31 %, кортексину — на 238,46 %, цереброкуруину — на 384,62 % відносно контролю; вертикальна рухова активність в групі церебралізу збільшилася на 141,27 %, кортексину — на 144,44 %, цереброкуруину — на 241,27 % відносно контролю; грумінг в групі церебралізу збільшився на 30 %, кортексину — на 150 %, цереброкуруину — на 195 % відносно контролю; обстеження отворів в групі церебралізу збільшилося на 21,88 %, кортексину — на 43,75 %, цереброкуруину — на 184,38 % відносно контролю.

Висновки. Всі три препарати позитивно впливали на поведінкові реакції у алкоголізованих щурів, лідирував за всіма показниками цереброкуруин.

ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ АПТЕЧНОГО СУПЕРМАРКЕТУ В УКРАЇНСЬКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ РИНОК

**Тимофєєва Д. Р., Петкова І. Б.,
Степанова О. А.**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В різних країнах світу є практика реалізації деяких лікарських засобів (ЛЗ) безрецептурної групи поза межами аптеки, у так званих аптечних супермаркетах, які відрізняються більш широким асортиментом промислових, медичних товарів та ОТС-препаратів.

Мета дослідження: розробка концепції аптечного супермаркету та вивчення економічних, законодавчих та маркетингових передумов для його створення в межах українського фармацевтичного ринку.

Першим етапом дослідження став аналіз економічної ситуації українського фармацевтичного ринку, що свідчить про наявність перспектив для розвитку нової ніші підприємницької діяльності.

Наступним кроком дослідної роботи став пошук і узагальнення європейських законодавчих аспектів підбору асортименту ЛЗ в умовах аптечного супермаркету. Детально були розглянуті особливості законодавчого регулювання обороту лікарських засобів у таких країнах, як Канада, Швейцарія, Данія, Велика Британія та Польща.

Проведений аналіз показав, що критерії розмежування ЛЗ на категорії залежно від рецептурного статусу можуть відрізнятися у зв'язку із особливостями країни.

Лікарські засоби, які підлягають реалізації без рецепту поза межами аптеки, повинні відповідати нижченаведеним критеріям: діюча речовина повинна характеризуватися широким терапевтичним індексом; ЛЗ застосовується для усунення симптомів захворювання, які пацієнт може визначити самостійно; активні інгредієнти препарату використовуються в країні протягом тривалого часу, їх побічна дія добре відома; ЛЗ не повинен зумов-

лювати ефект звикання; ЛЗ не повинен потребувати специфічних умов зберігання; ЛЗ повинен бути у мінімально можливій концентрації та фасуванні.

Проведена робота є підставою для твердження, що український фармацевтичний ринок є сприятливою платформою для впровадження моделі аптечного супермаркету.

ПРО БІОЛОГІЧНУ АКТИВНІСТЬ 4-КАРБОКСИМЕТИЛПІРИДИНІЮ ГЕКСАФТОРОСИЛКАТУ

Шишкін І. О., Приступа Б. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні як карієспрофілактичний агент широко вивчають амонієві гексафторосилкати з біологічно активними органічними катіонами, які позиціонуються як більш ефективні, ніж традиційні агенти фторидної терапії карієсу.

Мета даної роботи: визначення біологічної активності 4-карбоксиметилпіридинію гексафторосилкату (I) як потенційного агента фторидної терапії карієсу.

З цією метою була досліджена карієспрофілактична ефективність I на білих щурах-самцях лінії Вістар. Встановлено, що I характеризується високою карієспрофілактичною ефективністю, яка перевищує аналогічний показник для NaF більше ніж у 5 разів.

Одним з важливих етапів дослідження нових біологічно активних речовин є визначення нешкідливості, зокрема гострої токсичності. В експерименті на білих щурах-самцях лінії Вістар при пероральному шляху введення цей показник становить 481,28 мг/кг, що свідчить про належність сполуки I до III класу токсичності (помірно токсичні сполуки).

За результатами PASS-прогнозу, для 4-карбоксиметилпіридину висока вірогідність прояву протизапальної активності (наявність фармакофорної групи — залишок оцтової кислоти), однак зазначена біологічна активність експериментально (білі щури-самці лінії Вістар) не підтвердилась при використанні карагінанової моделі запалення.

СИНТЕЗ, БУДОВА ТА РОЗЧИННІСТЬ 4-ГІДРОКСИМЕТИЛПІРИДИНІЮ ГЕКСАФТОРОСИЛКАТУ

Шишкін І. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні карієс зубів дуже поширене захворювання, особливо для дитячого віку. Для лікування та профілактики карієсу використовують, переважно, неорганічні фторидні засоби. Останнім часом широко вивчаються гексафторосилкати амонію, амінокислот та амонієвих гетероциклічних катіонів, які мають певні переваги порівняно з традиційними засобами фторидної терапії карієсу.

Мета цієї роботи: розробка методу синтезу, вивчення будови та розчинності нової сполуки 4-гідроксиметилпіридинію гексафторосилікату (I).

Синтез I здійснений шляхом взаємодії метанольного розчину 4-гідроксиметилпіридину (L) з розчином 45 % H_2SiF_6 у мольному співвідношенні 1 : 3. Отримана сполука складу $(LH)_2SiF_6$ охарактеризована методами елементного аналізу, РСА, ІЧ-спектроскопії, мас-спектрометрії.

В іонній структурі комплексу I аніон SiF_6^{2-} має геометрію спотвореного октаедра (довжини зв'язків Si–F 1,6778(11) — 1,6879(11) А). Структура солі стабілізована системою Н-зв'язків NH•••F, NH•••O і контактами СН•••F. В ІЧ-спектрі I валентні коливання аніонів н(SiF) при 797 cm^{-1} і деформаційні коливання аніона д(SiF₂) 481, 423, 403 cm^{-1} мають триплетний характер, що відображає пониження симетрії аніонів SiF_6^{2-} відносно O_h -симетрії.

Із враховуванням високого фармакологічного потенціалу синтезованої сполуки була досліджена розчинність I у розчинниках різної природи. Встановлено, що I дуже легко розчинна у воді, мало розчинна у метанолі та етанолі (96 %), легко розчинна у диметилсульфоксиді. Розчинність I у воді становить 1,33 мол.%. Обговорюється взаємозв'язок між характеристиками будови та розчинністю амонієвих гексафторосилікатів з гетероциклічними катіонами.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИМІКРОБНОЇ ДІЇ АНТИСЕПТИКІВ РОТОКАН, РЕКУТАН І НАСТОЙКИ КАЛЕНДУЛИ

Мариняк Д. К.

Українська медична стоматологічна академія,
Полтава, Україна

Вступ. Широко використовуваний в медицині антисептик — фітопрепарат Ротокан («Лубни-фарм», Україна) містить спиртовий екстракт квітів ромашки лікарської (*Chamomilla officinalis*), календули (*Calendula officinalis*) і трави деревію (*Achillea millefolii*). Препарат має протизапальну і гемостатичну дію, антиспазматичний ефект, підсилює процеси репаративної регенерації слизових оболонок. Даний антисептик широко використовується в оториноларингології, стоматології, гінекології для загоєння септичних і післяопераційних ран. Препарат Рекутан містить спиртовий екстракт тільки квітів ромашки лікарської, а спирто-

ва настоянка календули — виключно квіти календули.

Мета дослідження: вивчити чутливість музейних штамів умовно-патогенних мікроорганізмів до Ротокану, Рекутану і настоянки календули.

Матеріали та методи. Антимікробну активність Ротокану, Рекутану і настоянки календули вивчали порівняно з контролем — 70 % розчином етилового спирту. Чутливість стандартних штамів мікроорганізмів *S. aureus* ATCC 25923, *S. epidermidis* ATCC 14990, *E. faecalis* ATCC 29212, *E. coli* ATCC 25922, *C. albicans* ATCC 10231 вивчали методом серійних розведень відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України № 167 від 05.04. 2007 р. «Про затвердження методичних вказівок “Визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів”». Для порівняння дії терапевтичних засобів, яку визначали десятикратно з кожним музейним штамом, проводили статистичну обробку отриманих результатів дослідження з використанням програми Microsoft Excel 2010.

Результати. При порівнянні бактеріостатичної дії даних фітопрепаратів на музейні штами мікроорганізмів найбільш ефективним виявився Рекутан, мінімальна бактеріостатична концентрація (МБК) якого становила 1 : 16 по відношенню до штамів ентерокока і кишкової палички, також зупиняв ріст дріжджоподібних грибів в даному розведенні. Стафілококи виявилися найбільш чутливими до спиртового екстракту ромашки в розведенні 1 : 4. Бактеріостатична дія Ротокану по відношенню до всіх музейних штамів бактерій становила 1 : 8, а ріст дріжджоподібних грибів пригнічувало розведення препарату 1 : 4. Настоянка календули найкраще подіяла на пригнічення росту кишкової палички в розведенні 1 : 8. Решта мікроорганізмів були чутливі до розведення даного антисептика 1 : 4. МБК 70 % розчину етилового спирту по відношенню до всіх еталонних штамів мікроорганізмів становило розведення 1 : 1.

Висновки. Таким чином, антибактеріальні властивості Рекутану достовірно перевершують такі антисептика Ротокану в 2 рази ($p < 0,01$) по відношенню до музейних штамів *E. faecalis* ATCC 29212, *E. coli* ATCC 25922, в 4 рази ($p < 0,01$) перевищує фунгіцидну дію Ротокану і настоянки календули. Епідермальний і золотистий стафілококи виявилися найбільш чутливі до препарату Ротокан в розведенні 1 : 8, що в 2 рази ($p < 0,01$) перевищує МБК даних мікроорганізмів до Рекутану і настоянки календули.



СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ І (ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ)

Секция терапии I

(заболевания сердечно-сосудистой системы)

Section of Therapy I

(Diseases of Cardiovascular System)

ЕНДОКАРДІАЛЬНА СТИМУЛЯЦІЯ У ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Павлючок М. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: порівняти два методи ресинхронізуючої терапії — стандартизовану епікардіальну та експериментальну ендокардіальну лівошлуночкову стимуляцію серця.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі кардіохірургічного відділення Південного центра кардіохірургії України (Одеська обласна клінічна лікарня).

Методом дослідження послужив ретроспективний аналіз двох груп пацієнтів з встановленими ресинхронізуючими пристроями — епікардіальними та ендокардіальними. Пацієнти підбиралися за нозологічним принципом, а саме з серцевою недостатністю та з обов'язковою наявністю блокади лівої ніжки пучка Гіса. Пацієнти були поділені на дві групи — ЕПІ та ЕНДО, за ними велось спостереження.

До групи ЕПІ увійшли 48 пацієнтів (33 чоловіки, 15 жінок), середній вік 61 рік, проводилася стандартна техніка установки електрода через коронарний синус.

До групи ЕНДО увійшов 21 пацієнт (14 чоловіків, 7 жінок), середній вік 58 років, проводилася техніка установки лівошлуночкового електрода через пункцію міжшлуночкової перегородки. Кількість успішних операцій: група ЕПІ — 44 з 48 (91,6 %), група ЕНДО — 20 з 21 (95,2 %)

Результати. Ендокардіальна лівошлуночкова стимуляція покращує рівень фракції викиду, знижує рівень мітральної регургітації та значно скорочує QRS-комплекс порівняно з епікардіальною стимуляцією.

Висновки. Ендокардіальна лівошлуночкова стимуляція серця показала свої явні переваги перед епікардіальною стимуляцією.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТАБОЛІЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ШЛЯХОМ ДИГІТАЛІЗАЦІЇ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ

Тащук М. В.

*ВДНЗ «Буковинський державний медичний
університет», Чернівці, Україна*

З метою об'єктивізації кардіопротективних можливостей метаболічної терапії у порівнянні з

ефектами антиішемічної і антиаритмічної терапії в пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) впроваджено метод цифрової обробки електрокардіограми (ЕКГ) з її оцифруванням/дигіталізацією за допомогою розробленого на базі кафедри внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини ВДНЗ «БДМУ» власного програмного забезпечення «Смарт-ЕКГ» в зіставленні ефектів метаболічної терапії в хворих на ІХС (стабільна стенокардія напруги II функціонального класу) порівняно з групою гострого Q-інфаркту міокарда.

Досліджено вплив метаболічних засобів корвітину, тівортину, тіворелю та тіотріазоліну в зіставленні з ефектами β -адреноблокатора бісопрололу і антиаритмічного препарату аміодарону на основні дослідження низки показників, зокрема варіабельності серцевого ритму, дисперсії інтервалу QT, визначення ефективності впровадження методів кількісної оцінки ЕКГ за її цифрової обробки і побудови першої похідної ЕКГ та дослідження "ST-slope" з доведенням кардіопротективного ефекту в хворих зі стабільною стенокардією та Q-інфарктом міокарда. Також проведено порівняльну оцінку дії різних представників метаболічної терапії в зіставленні з попередніми власними даними щодо терапевтичного ефекту метаболічної терапії у пацієнтів з інфарктом міокарда.

Отримані результати демонструють спрямування досліджуваних показників до більш прогностично позитивних величин у разі антиаритмічної терапії, водночас комбінування останньої з метаболічними препаратами стимулює вищезазначені позитивні зміни (що більш виражено для тівортину).

ПРОГНОЗУВАННЯ РЕЦИДИВІВ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ЗА ДОПОМОГОЮ ЕХОКАРДІОГРАФІЧНИХ МЕТОДІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ

Моргун М. В., Рябініна А. Г., Степанов Є. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

З появою методу strain та strain rate ехокардіоскопії стало можливим зафіксувати ранню дисфункцію ЛП ще до розвитку виражених структурних змін у хворих, яким проводиться РЧА легеневих вен. Оцінка функції ЛП за допомогою цього новітнього методу може вплинути на подальшу тактику ведення хворих на ФП.

Мета дослідження. Вивчення функції ЛП за допомогою ехокардіографічних методів у хворих на ФП для встановлення критеріїв ефективності та доцільності проведення РЧА легеневи вен та ймовірності рецидивів ФП.

Матеріали та методи. У ході дослідження були обстежені 23 пацієнти, середній хворих становить (62 ± 7) років, з діагнозом фібриляція передсердь, у яких було вивчено функцію ЛП та ЛШ під час госпіталізації та після проведення РЧА легеневи вен. Для вивчення функції камер серця застосовували такі ехокардіографічні методи: 1) черезстравохідна ехокардіоскопія, за допомогою якої було встановлено розміри ЛП; 2) 3D-спекл-трекінг ехокардіоскопія, за допомогою якої були встановлені показники локальної скоротливості та деформації ЛП.

Результати. В результаті 6-місячного спостереження за даними пацієнтами було виявлено, що рецидиви ФП виникали частіше у тих хворих, у яких показники локальної скоротливості та деформації були знижені.

Висновки. Оцінка локальної скоротливості та деформації ЛП за допомогою методів strain та strain rate може стати важливим діагностичним критерієм ефективності та доцільності РЧА легеневи вен у хворих на ФП.

ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МЕТОДІВ КОРЕКЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ

Моргун М. В., Рябініна А. Г., Степанов Є. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Хронічна серцева недостатність як результат більшості серцево-судинних захворювань набуває все більшого поширення. Значна частина хворих на тяжку застійну серцеву недостатність помирає впродовж одного року, що навіть гірше, ніж при деяких онкологічних захворюваннях. Слід окремо виділити психологічний аспект проблеми. Хворі на СН живуть у постійному стресі та напрузі. Відповідно, першочерговим завданням психокорекційної роботи з хворими на хронічну серцеву недостатність є визначення типу психічних порушень.

Мета: зниження кількості повторних госпіталізацій у хворих, зменшення симптомів СН, покращання якості життя, підвищення ефективності лікування шляхом включення в терапію методів психокорекції.

Матеріали та методи. Обстежено близько 26 пацієнтів віком 60–80 років. Для цього використовувались шкала самооцінки рівня тривожності Спілбергера—Ханіна, опитувальник якості життя SF-36, шкала депресії Бека. Статистична обробка проводилась за допомогою програми Excel. На базі кафедри внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології функціонує школа «Кардіологічного хворого», в якій проводиться психокорекційна робота з хворими в груповому форматі.

Висновки. Високий рівень особистісної тривожності за шкалою Спілберга мають 40,5 % хворих.

Тривожні розлади у поєднанні з депресією спостерігаються у 67,4 % хворих. Повторне тестування після 3 міс. визначило зниження рівня тривожності на 10,8 %. Це відобразалося на покращанні якості життя хворих та прихильності до лікування.

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ПСИХОКОРЕКЦІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМИ РИТМУ СЕРЦЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Моргун М. В., Рябініна А. Г., Степанов Є. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Ішемічна хвороба серця з порушеннями ритму серцевої діяльності значною мірою впливає на якість життя, фізичний стан та соціально-економічний аспект, що, в свою чергу, негативно діє на його психоемоційний стан. Результатом цього стають різні за характером і ступенем вираженості порушення психоемоційної сфери.

Мета дослідження. Оптимізація та розробка схем психокорекції психологічного стану хворих на ІХС з порушеннями ритму серцевої діяльності залежно від типу виявленого порушення для покращання якості життя, прихильності до лікування, зменшення кількості повторних госпіталізацій.

Матеріали та методи. На даний час обстежено 67 хворих з діагнозом ІХС з порушенням ритму серцевої діяльності, з них 39 чоловіків і 28 жінок, середній вік яких становить 62 роки (від 50 до 70 років).

Для дослідження психоемоційного стану хворих було застосовано такі методики: шкала самооцінки рівня тривожності Спілберга—Ханіна, опитувальник якості життя SF-36, шкала депресії Бека, опитувальник ТОБОЛ, шкала самооцінки депресії Зунга. Статистична обробка отриманих результатів проводилась за допомогою програми Excel. На базі кафедри внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології було створено школу «Кардіологічного хворого», в якій проводилась психокорекційна робота з хворими в груповому форматі.

Висновки. Тривожні розлади у поєднанні з депресією відмічались у 59,3 % хворих. Через 3 міс. роботи школи «Кардіологічного хворого» відмічалось зниження рівня тривожності на 12,6 %. Це відобразилось на покращанні якості життя хворих та прихильності до лікування.

ЛЕГЕНЕВА ГІПЕРТЕНЗІЯ ПРИ СИСТЕМНІЙ СКЛЕРОДЕРМІЇ

Чорній О. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Легенева гіпертензія (ЛГ) у хворих на системну склеродермію (ССД) є досить частим ускладненням, яке погіршує якість життя, та однією з основних причин смерті. Тому скринінгове дослідження наявності та вираженості ЛГ при ССД є актуальним.

Обстежено 12 хворих на ССД, всі жінки, середній вік — $(48,8 \pm 1,2)$ року. Всім хворим прове-

дено загальне клінічне та лабораторно-інструментальне дослідження, що дозволяло поставити діагноз ССД за критеріями EULAR 2013.

Ураження шкіри, судин, шлунково-кишкового тракту спостерігалось у 12 хворих. Ураження легень: базальний пневмофіброз — у 5, пневмосклероз — у 3. У всіх хворих виявлені антинуклеарні антитіла. Антитіла до центромер А — в 1, центромер В — в 5, Scl-75 — в 1, Scl-100 — в 3, АТТГ — в 2. Активність 1-го ступеня спостерігалась у 7 хворих, активність 2-го ступеня — у 5. При ультразвуковому дослідженні серця виявлено у 6 хворих регургітацію на трикуспідальному клапані, у 5 хворих регургітацію на клапані легеневої артерії, у 2 хворих — випіт у перикард. Тиск в легевій артерії був нормальний (< 25 мм рт. ст.) у 8 хворих. Легенева гіпертензія 1-го ступеня (25–45 мм рт. ст.) — у 2 хворих, 2-го ступеня (> 45 мм рт. ст.) — у 2 хворих. Спірографічне дослідження виявило зниження ЖЄЛ нижче 75 % у всіх хворих і в середньому становила (72,0±3,5) %.

Регургітація на трикуспідальному клапані та клапані легеневої артерії, що є ознакою підвищеного тиску в судинах легень, наявна у 6 (50 %) обстежених хворих на ССД; ЛГ виявлена у 4 (30 %) хворих. При цьому у 3 з 4 антитіла до центромер В. У 3 із 4 — пневмосклероз, у 1 з 4 виявлено базальний пневмофіброз.

Висновок. Отже, ЛГ є одним з поширених та небезпечних уражень при ССД, тому її виявлення потребує проведення: КТ для виявлення пневмосклерозу, спірограми в динаміці раз на півроку, ультразвукового дослідження серця раз на рік в динаміці з вимірюванням тиску в легеневій артерії.

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ФІБРИЛЯЦІ ПЕРЕДСЕРДЬ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Шпак С. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: сформувати загальний перелік факторів ризику розвитку ФП у пацієнтів з ХОЗЛ шляхом аналізу наукових статей та клінічних протоколів провідних країн світу.

Актуальність: збільшення чисельності пацієнтів з ХОЗЛ, ускладнених ФП, яка призвела до ішемічного інсульту.

Матеріали та методи: аналіз наукових статей міжнародних журналів в галузі аритмології та кардіології, протоколів профільних асоціацій Європейського Союзу та США, дані рандомізованих клінічних досліджень та окремих дисертаційних робіт.

Висновок. До факторів ризику розвитку ФП у пацієнтів з ХОЗЛ належать: поява ФП через наявність легеневої гіпертензії (ЛГ) у пацієнтів з ХОЗЛ; ФП можлива при формуванні артеріальної гіпертензії на тлі ХОЗЛ; виникнення аритмії при рестриктивному наповненні лівого шлуночка через ЛГ, що призводить до збільшення розміру лівого передсердя; побічним ефектом при ліку-

ванні тіотропієм пацієнтів з ХОЗЛ є ФП; миготлива аритмія може бути пов'язана з формуванням легеневого серця та декомпенсації правошлункової недостатності. Пропонується доповнити «Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на хронічне обструктивне захворювання легень» затверджений наказом МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р., розділом «Фактори ризику розвитку ФП у пацієнтів з ХОЗЛ».

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТА ПРИЧИНИ ПІДВИЩЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ З КУРСУ ОНМедУ

Швабовська Т. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: дослідити розповсюдження та визначити причини підвищення артеріального тиску серед студентів 3-го курсу ОНМедУ.

Матеріали та методи. Проведено скринінгове обстеження студентів 3-го курсу ОНМедУ (125 осіб).

Методи дослідження: вимірювання артеріального тиску (АТ), опитування студентів, проведення анкетування та тесту на виявлення рівня психологічного стресу (тест Рідера).

Результати:

I. На момент огляду чи в анамнезі (протягом року) 33 % студентів мали епізоди підвищеного АТ.

II. Серед студентів, у яких підвищувався АТ, захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) мали 12 %, ожиріння I–II ст. — 16 %, захворювання нирок — 4 %, обтяжений сімейний анамнез за артеріальною гіпертензією (АГ) — 44 %, підвищення АТ невідомої етіології — 52 %.

III. Підвищення АТ рідко (1–3 рази на рік) та погіршення самопочуття мали 42 % студентів, підйом АТ 1 раз на тиждень і більше — 58 %

IV. При проведенні тесту Рідера виявлено, що студенти з підвищенням АТ мали високий та середній рівень стресу в рівній кількості.

Висновки. Підвищення АТ для даної вікової групи студентів має надзвичайно велике значення. Їм рекомендовано обстеження та лікування залежно від результатів. Дані студенти входять в групу ризику з розвитку АГ у майбутньому. Крім захворювань ЩЗ та ожиріння, значний вплив на розвиток АГ мають хронічний стрес та психоемоційне перевантаження. Всім студентам рекомендується урегулювання режиму праці та відпочинку, повноцінний сон, збалансоване харчування, відмова від шкідливих звичок.

ВПЛИВ МАЛИХ ДОЗ КОЛХІЦИНУ НА МЕДІАТОРИ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ТА ЕНДОТЕЛІАЛЬНУ ДИСФУНКЦІЮ У ХВОРИХ З ПОДАГРОЮ В ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Мариновська І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Як відомо, кристали сечової кислоти викликають макрофагальну реакцію. Активовані макрофа-

ги експресують молекули адгезії, запальних цитокінів (ІЛ-1, -2, -4, -6, -8, ФНП- α), що сприяють фібробластному переродженню клітин інтерстицію нирок із втратою їх синтетичної функції. Відбувається затримка натрію та води, збільшується об'єм циркулюючої рідини, загального периферичного опору, активація симпатичної нервової системи і, як наслідок, розвиток АГ. Також в патогенезі зв'язку подагри і розвитку серцево-судинної патології відіграє роль дія сечової кислоти на тромбоцити і продукцію вільних радикалів, що призводить в кінцевому результаті до підвищення артеріального тиску та атеросклерозу. Лікування запалення при подагричному артриті, як гострого, так і хронічного, потребує тривалого призначення НПЗП, які мають низку побічних проявів з боку шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи та нирок. Перспективним в лікуванні подагричного артрити є препарат Хомвіо-Ревман, який має високу знеболювальну і протизапальну дію, зменшує рівень сечової кислоти в крові, має помірний імунomodulatory ефект та відсутність протипоказань при тривалому застосуванні.

Мета: визначити залежність гострофазових показників та ендотеліальної дисфункції у хворих з подагрою та ІХС до та після терапії малими дозами колхіцину порівняно з тими, що не приймали його.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі Університетської клініки у ревматологічному та кардіологічному відділеннях у хворих. Критеріями відбору хворих була наявність таких діагнозів, як подагра та ішемічна хвороба серця. Вся призначена терапія відповідала рекомендаціям EULAR 2016 та рекомендаціям асоціації ревматології України 2016.

Групи пацієнтів ревматологічного відділення були розділені на тих, хто приймав та не приймав малі дози колхіцину, в кардіологічному — пацієнти, які приймали і не приймали колхіцин сумісно з терапією алопуринолом та аденуриком. Оцінювали такі маркери системного запалення, як-от: ІЛ-6, ІЛ-1, ФНП-6, СРБ, ШОЕ. Також оцінювались такі показники ліпідогамі: ХС, ЛПВЩ, ЛПНЩ, ЛПДНЩ, КА. Оцінювали рівень тромбоцитів, протромбінового індексу та фібриногену. Підраховували кількість приступів стенокардії до та після лікування у всіх групах. Вивчення вазомоторної функції ендотелію проводили з використанням проби з реактивною гіперемією в її реографічній модифікації.

Нами розраховано оклюзійний систолічний об'єм кровотоку до та після манжеткової проби з подальшим розрахунком ендотеліозалежної вазодилатації (ЕЗВД). У хворих проводили визначення товщини комплексу інтима-медіа сонної артерії і рівня асиметричного диметиларгініну (АДМА).

Результати. У пацієнтів, хворих на подагру із ІХС, що приймали малі дози колхіцину, відзначали зниження ЕЗВД у пробі з реактивною гіперемією та зменшення АДМА. У хворих, що не приймали малі дози колхіцину, визначено більший рівень АДМА порівняно з тими, хто приймав. Терапія малими дозами колхіцину покращувала стан ліпідного обміну та суттєво знижувала маркери системного запалення.

ФАКТОРИ РИЗИКУ ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Найчук Д. О., Лук'янова М. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

У зв'язку з частими тромбоемболічними ускладненнями фібриляції передсердь з'ясування факторів ризику ішемічного інсульту у цих хворих є цікавим питанням.

Мета дослідження: вивчення факторів ризику ішемічного інсульту при фібриляції передсердь.

Матеріали та методи. Вивчено 114 хворих з ішемічною хворобою серця та фібриляцією передсердь. Рецидивну форму фібриляції передсердь діагностовано у 52 пацієнтів, постійну форму — у 62 пацієнтів. Тривалість захворювання (ФП) — від 4 міс. до 10 років. У 65 хворих діагностовано артеріальну гіпертензію 1–2-го ступеня, у 20 — цукровий діабет 2 типу. Проводилося стандартизоване дослідження з ультразвуковим дослідженням артерій мозку.

Результати. Найчастіше інсульт розвивався у хворих з неактивною антигіпертензивною терапією — у 72,1 % випадків, при декомпенсації цукрового діабету — у 12,9 % випадків, при зловживанні алкоголем — у 15 % хворих. Тільки 9 % пацієнтів отримували варфарин, 71 % — аспірин, 20 % пацієнтів не отримували ніяких антитромботичних препаратів. У всіх пацієнтів з фібриляцією передсердь (як з наявністю ішемічного інсульту, так і без нього), що не отримували антикоагулянтів, спостерігалася тромбофілія, у 84,6 % — спонтанна інтенсивна мікроемболія у середніх мозкових артеріях. У половини хворих після кардіоверсії частота мікроемболічних сигналів збільшувалася у 1,5–2 рази.

Висновки. Найбільш значущими факторами ризику тромбоемболічних ускладнень при фібриляції передсердь є інтенсивна спонтанна мікроемболія у судинах головного мозку, неконтрольована артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, зловживання алкоголем, тромбофілія та відсутність адекватної антитромботичної терапії.

ВПЛИВ АНОМАЛЬНОЇ СПЕКИ НА ПЕРЕБІГ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Гонтарук Г. І., Полякова О. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Глобальне потепління, яке має безліч кліматичних наслідків, сприяє, в тому числі, і збільшенню частоти виникнення хвиль аномального підвищення температури. Дане явище супроводжується збільшенням кількості випадків госпіталізації хворих на ішемічну хворобу серця.

З метою визначення впливу різкого підвищення температури повітря і виникнення спеки в літній період на розвиток гострих коронарних подій у хворих на ІХС в Одеському регіоні було проведено дане дослідження.

Для дослідження були взяті дані про 4106 хворих за період з 15 травня 2014 р. по 15 вересня 2016 р., що були госпіталізовані до стаціонарів Одеської службою ШМД з приводу нестабільної стенокардії, гострого коронарного синдрому та інфаркту міокарда. Серед хворих — 56 % чоловіки, середній вік пацієнтів (69,8±13,1) року. Період часу від виникнення серцево-судинних явищ до госпіталізації — 3–48 год.

Враховувалися скарги, результати клінічних обстежень, дані ЕКГ, ЕХО-КС, коронарографії. Були використані метеорологічні дані, зареєстровані Одеською метеорологічною станцією за звітний період. Як епізоди аномальної спеки враховувалися періоди перевищення середньодобової температури повітря на 5 °С і більше тривалістю 3 дні та більше.

Результати даного дослідження вказують на те, що в періоди аномально високої температури відбувається збільшення кількості випадків серцево-судинних катастроф.

Рівень ризику серцево-судинних явищ у хворих на ІХС на тлі виникнення епізодів аномальної спеки становив 3,10 (95 % ДІ 1,45–6,61). Відзначається двофазний профіль збільшення кількості госпіталізацій: перший пік спостерігається протягом 4–6 год після виникнення епізоду аномальної спеки, другий — через 5–7 діб і більше (до 2 тиж.). Ці дані відповідають результатам зарубіжних досліджень; припускається зв'язок першого піка з безпосередньою стресовою дією високої температури і розвитком гострої дезадаптації, а другого піка — з виснаженням механізмів адаптації організму хворого.

ВПЛИВ ХАРЧОВИХ ПЕРЕВАГ (ВЖИВАННЯ М'ЯСНИХ ТА РИБНИХ ПРОДУКТІВ) НА ПОКАЗНИКИ ПУРИНОВОГО, ЛІПІДНОГО ОБМІНІВ У ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Найчук Д. О., Петрук М. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Однією з основних причин формування метаболічного синдрому (МС) та артеріальної гіпертензії (АГ) є харчова поведінка. Надмірне вживання м'ясних та рибних продуктів (основне джерело пуринових основ) призводить до розвитку гіперурикемії, гіперхолестеринемії, інсулінорезистентності та підвищення артеріального тиску.

Мета роботи: вивчити вплив частоти вживання м'ясних та рибних продуктів на рівні сечової кислоти, загального холестерину у пацієнтів з МС.

Матеріали та методи. В дослідженні взяли участь 60 пацієнтів (жінок — 33, чоловіків — 27 осіб), середній вік — (63,5±2,5) роки, які були проанкетовані за допомогою спеціально розробленої анкети. У всіх пацієнтів визначали артеріальний тиск, зріст, масу, окружність талії, індекс маси тіла (ІМТ) та рівні сечової кислоти (СК), загального холестерину (ЗХ), глюкози в плазмі крові. Залежно від частоти вживання м'ясних, страв усі пацієнти були розподілені на три групи: I група (n=11) — 1–2 рази на тиждень; II група (n=20) — 3–4 рази на тиждень; III група (n=29) — 5–7 разів на тиждень.

Результати. Пацієнти з МС достовірно частіше (в 3,8 разу) вживають м'ясні страви (4,38±0,27) разу на тиждень порівняно з рибними стравами — (1,15±0,10) разу на тиждень (p<0,001). Середній рівень сечової кислоти становив (346,9±15,9) мкмоль/л, підвищений рівень СК (>320 мкмоль/л) був виявлений у 32 (53,3 %) пацієнтів. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між частотою вживання м'ясних продуктів і рівнем СК (r=0,64) та між СК й АТ (r=0,22). Середній рівень СК у I групі становить (241,60±4,67) мкмоль/л, II групі — (302,11±3,88) мкмоль/л, III групі — (414,30±3,76) мкмоль/л. Різниця показників високо достовірна між усіма групами (p<0,001). Середній рівень ЗХ становив (6,02±1,47) ммоль/л. Підвищений рівень ЗХ (> 5,2 ммоль/л) виявлений у 53 (88,8 %) пацієнтів. Встановлено слабкий кореляційний зв'язок між частотою вживання м'ясних продуктів та рівнем ЗХ (r=0,2). Рівень ЗХ у I групі становить (5,85±0,76) ммоль/л, у II групі — (6,10±0,55) ммоль/л, у III групі — (6,20±0,46) ммоль/л. Різниця показників між групами недостовірна (p>0,05). Визначено кількість пацієнтів з цукровим діабетом та порушенням толерантності до глюкози в кожній з груп: у I — 1 ((9,09±8,70) %) пацієнт, у II — 12 ((60±11) %) пацієнтів, у III — 10 ((34,4±8,8) %) пацієнтів. Різниця показників між I та II групами — p<0,001, між II та III групами — p<0,01).

Висновки. 1. Пацієнти з МС надають перевагу м'ясним стравам (4,38±0,27) порівняно з рибними (1,15±0,10) разу на тиждень (p<0,001).

2. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між частотою вживання м'ясних продуктів та рівнем сечової кислоти (r=0,64), між сечовою кислотою та артеріальним тиском (r=0,22);

3. Середній рівень сечової кислоти у групі частого вживання м'яса вище норми ((414,30±3,76) мкмоль/л) та достовірно вищий, ніж у групі, що рідко вживають м'ясо ((241,60±4,67) мкмоль/л, p<0,001).

4. Порушення вуглеводного обміну достовірно частіше зустрічається у групах пацієнтів з помірною та високою частотою вживання м'ясних продуктів.

ОБГРУНТУВАННЯ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗИЄЮ ТА СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Паніна С. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність зумовлена широкою розповсюдженістю серцево-судинних хвороб (ССХ) у світі. За даними ВООЗ на 2017 р., ССХ є причиною смерті більше ніж 17 млн осіб у всьому світі, і це більше, ніж від онкозахворювань, респіраторних захворювань та захворювань травної системи взятих разом. Провідне місце серед них посідає артеріальна гіпертензія (АГ), уражаючи від 30 до 45 % дорослого населення України. Також одним із важливих факторів прогресування ГЕ є цукровий діабет (ЦД) 2 типу, але це поєднання недостат-

ньо вивчене, не розкриті пато- та саногенетичні ланки при цьому коморбідному стані, не розроблені нові технології відновлювального лікування із застосуванням новітнього фізіотерапевтичного обладнання, яке може суттєво покращити стан даного контингенту хворих.

Мета дослідження: підвищення ефективності комплексного відновлювального лікування хворих на АГ з енцефалопатією та супутнім ЦД 2 типу на основі застосування медикаментозної та високотонної терапії з урахуванням особливостей перебігу даних захворювань.

Обстежено 60 хворих (чоловічої та жіночої статі віком 40–70 років) на АГ з енцефалопатією та супутнім ЦД 2 типу на базі Університетської клініки ОНМедУ. Усі пацієнти представлені 2 групами: перша група — 30 осіб, хворих на АГ з енцефалопатією та супутнім ЦД 2 типу, яким додатково до вищезазначеної терапії призначався метформін у дозі 500 мг 2 рази на добу під час або після прийому їжі, ЛФК за спеціально розробленою методикою та дієта № 9 за Певзнером; друга група — 30 осіб, хворих на АГ з енцефалопатією та супутнім ЦД 2 типу, яким додатково до вищезазначеної терапії призначалась високотонна терапія за спеціально розробленими методиками (фізіотерапевтичний прилад високотонної біорезонансної терапії НіТор 4 touch, Німеччина, посібник з експлуатації). За показниками (біохімічні, УЗДГ, відповідні шкали для оцінки стану мозкового кровообігу, ЕКГ, ЕхоКГ) показана більша ефективність лікувального комплексу з додатковим використанням високотонної терапії.

ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Конопльова О. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: дослідити прихильність до немедикаментозного і медикаментозного лікування у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) і коморбідною патологією.

Матеріали та методи. У дослідження включено 103 пацієнти з АГ II–III стадії (чоловіків — 40, жінок — 73), середній вік — 66,9 року, які перебували на амбулаторному лікуванні. Проведено анкетування за спеціально розробленою анкетною, аналіз медичної документації, виміряні артеріальний тиск (АТ), частота серцевих скорочень, маса, розрахований індекс маси тіла (ІМТ), лабораторне обстеження (показники ліпідного обміну, рівень глюкози, сечової кислоти плазми крові).

Результати. За даними медичної документації, ішемічна хвороба серця (ІХС) була встановлена у 64 (62,1 %), цукровий діабет 2 типу — у 43 (41,8 %) пацієнтів.

За даними антропометрії, нормальний ІМТ мали тільки 8 (7,8 %) пацієнтів, надмірну масу — 21 (23,39 %), ожиріння 1-го ступеня — 63 (61,2 %), 2-го ступеня — 11 (10,7 %) пацієнтів з АГ.

Згідно з опитуванням, дієти дотримувались 28 ((21,80±4,07) %), рекомендовані фізичні навантаження виконували 43 (41,7 %), активними курцями були 9 (8,7 %), регулярно вживали алкоголь 11 (10,7 %) пацієнтів.

Постійно приймали антигіпертензивну терапію 89 ((86,40±3,38) %) пацієнтів, що достовірно вище, ніж прихильність до дієтотерапії, $p < 0,001$. Однак рівень офісного АТ $\leq 140/90$ мм рт. ст. було досягнуто у 28 (31,5 %) пацієнтів.

Гіперурикемія виявлена у 71 (68,9 %) пацієнта, її корекція не проводилась у жодного з пацієнтів. Дисліпідемія встановлена у 94 (91,2 %), з них лише 26 (25,2 %) пацієнтів приймають статини, а цільовий рівень холестерину ліпопротеїдів низької щільності $\leq 2,5$ ммоль/л був досягнутий у 8 (30,77 %) пацієнтів.

Висновки. 1. У пацієнтів з АГ частою коморбідною патологією є: дисліпідемія, ожиріння (71,85 %), ІХС (62,14 %), цукровий діабет 2 типу (41,75 %), дисліпідемія (91,24 %), гіперурикемія (68,93 %), що свідчить про належність їх до категорії високого кардіоваскулярного ризику.

2. Серед хворих на АГ дотримуються антигіпертензивної терапії (86,4±3,4) %, проте цільових рівнів артеріального тиску досягли лише 31,5 % пацієнтів.

3. Прихильність до антигіпертензивної терапії ((86,40±3,38) %) достовірно вища, ніж до немедикаментозного лікування ((21,78±4,07) %, $p < 0,001$).

ТЕРАПІЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕНЕСЕНИМ ІНФАРКТМ МІОКАРДА

Бондаренко О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Захворювання серцево-судинної системи та цукровий діабет за поширеністю посідає одне з перших місць в Україні. Останнім часом велика увага приділяється цукрознижувальним препаратам — інгібіторам НЗКТГ-2 (гліфлозини), які мають супутні кардіопротективні ефекти.

Метою дослідження було вивчення ефективності лікування ЦД на тлі ІХС з використанням препаратів групи гліфлозинів.

У дослідженні брали участь 65 пацієнтів відділення інтервенційної кардіології в гострій стадії інфаркту міокарда. Всі хворі були розділені на 2 групи: пацієнти без цукрового діабету і пацієнти з цукровим діабетом, які приймають цукрознижувальні препарати групи гліфлозинів.

У дослідженні контролювалися показники вуглеводного обміну, артеріального тиску, фракції викиду, передсердного натрій-уретичного гормону.

Результати дослідження показали: у другій групі спостереження (на тлі компенсації цукрового діабету) відзначалася краща динаміка показників фракції викиду, стабілізація артеріального тиску і зменшення проявів серцевої недостатності.

**АЛЬБУМІН-КРЕАТИНІНОВЕ
СПІВВІДНОШЕННЯ ЯК МАРКЕР
НЕФРОЛОГІЧНИХ
І КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ УСКЛАДНЕНЬ
У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

Гончарова А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: оцінка клінічного значення вимірювання альбумін-креатинінового співвідношення у пацієнтів з цукровим діабетом тривалістю понад 3 роки.

Актуальність. Кількість людей, які страждають на цукровий діабет, з 1980 р. збільшилась майже в 4 рази. Розповсюдженість даного захворювання зростає в усьому світі, особливо в державах з низьким та середнім рівнем прибутку. Особи з діабетом мають тенденцію до розвитку макросудинної і мікросудинної патології, що призводить до підвищеного ризику ретинопатій, серцево-судинних захворювань та хронічних захворювань нирок.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі кафедри внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології.

Альбумінурія загалом відома як чутливий маркер ниркової та серцево-судинної дисфункції, його можна використовувати для прогнозування виникнення нефропатій та серцево-судинних порушень. Даний показник відображає екскрецію альбуміну з сечею, яка схильна до змін протягом доби. Для того щоб полегшити діагностику альбумінурії, було запропоновано вимірювання концентрації альбуміну в разовій порції сечі і коригувати це значення за креатиніном, також визначеним в цій порції сечі.

Результати. Отримані дані показують прогностичне значення в плані контролю діабетичних ускладнень.

**МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНИХ СХЕМ
ІНСУЛІНОТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ
З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ
З СУПУТНЬОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ
СЕРЦЯ**

Молдованенко В. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. У низці епідеміологічних досліджень, таких як UKPDS, ADVANCE, VADT та ін., було показано, що у хворих на ЦД частота виникнення ІХС збільшується прямо пропорційно росту глікемії. Саме тому необхідно підкреслити важливість ранньої діагностики і вибору сучасних, оптимальних та безпечних схем інсулінотерапії у пацієнтів з ЦД 2 типу та супутньою ІХС, яким не вдалось досягти цільового рівня глікованого гемоглобіну за допомогою пероральної цукрознижувальної терапії.

Мета дослідження: порівняти ефективність використання препаратів інсуліну пролонгованої дії гларгін 100 ОД/мл та інсуліну гларгін 300 ОД/мл у пацієнтів з ЦД 2 типу на тлі ІХС.

Методи та матеріали. Під час дослідження під наглядом знаходились 64 пацієнти з ЦД 2 типу і супутньою ІХС. Середній вік досліджуваних становив 59,2 року. Пацієнтів було розділено за рівнем середнього глікованого гемоглобіну на 2 рівнозначні групи. Перша група пацієнтів отримувала терапію інсуліном пролонгованої дії гларгін 100 ОД/мл, друга — інсуліном пролонгованої дії гларгін 300 ОД/мл. В обох групах було оцінено вплив лікування на рівень глікемії, стан серцево-судинної системи, частоту виникнення симптомів ІХС, зручність використання препаратів, частоту гіпоглікемії.

Результати. При використанні інсуліну пролонгованої дії гларгін 300 ОД/мл у пацієнтів другої групи виявлено більш ефективний контроль концентрації глюкози в крові у вигляді стабільного, рівного глікемічного профілю протягом 24–36 год та зниження частоти розвитку гіпоглікемії, особливо вночі. Це пов'язано з особливостями вивільнення інсуліну з преципітату у препараті гларгін 300 ОД/мл порівняно з інсуліном гларгін 100 ОД/мл.

Висновки. Максимальне наближення за своїми характеристиками до базальної секреції інсуліну препарату гларгін 300 ОД/мл дало можливість досягти у другій досліджуваній групі більш стабільних цифр глюкози крові та зниження частоти гіпоглікемії, що, в свою чергу, знижує ризик загострення та прогресування ІХС.

**МОЖЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОГО
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ
ДІАБЕТ 2 ТИПУ НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ
ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ**

Бліхар О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Загальновідомо, що цукровий діабет (ЦД) 2 типу є неінфекційною пандемією у світі і небезпечний, перш за все, своїми хронічними ускладненнями, зокрема ураженням серцево-судинної системи. У сучасних керівництвах щодо ведення пацієнтів з ЦД віддають перевагу препаратам, що мають не лише гіпоглікемізуючу, а й вазопротекторну дію. Заслужену першість утримує метформін, і все більше уваги приділяють новим групам препаратів, зокрема агоністам глюкагоноподібного пептиду 1-го типу (ліраглутид).

Метою дослідження було вивчити ефективність ліраглутиду у пацієнтів з ЦД 2 типу на тлі супутньої ішемічної хвороби серця (ІХС).

Методи та матеріали. Було досліджено 42 пацієнти, середній вік яких становив (56±4) роки, із них чоловіків — 26, жінок — 16. Пацієнти були розподілені на 2 групи. Перша група (24 пацієнти) отримувала стандартну терапію метформіном, друга група (18 пацієнтів) додатково отримувала ліраглутид. У всіх пацієнтів була діагностована ІХС: стенокардія напруги ІІІ функціонального класу. Пацієнти отримували лікування ІХС згідно з чинними протоколами. На тлі комбінованої те-

рапії з ліраглутидом в середньому рівень HbA1c знизився на 0,5 % і становив у середньому 7,6 %.

Висновки. Доцільно використовувати в комбінованій терапії гіпертонічної хвороби на тлі цукрового діабету препарати інкретинової дії, а саме ліраглутиду.

ОЦІНКА ШВИДКОСТІ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ПУЛЬСОВОЇ ХВИЛІ ЗА ДОПОМОГОЮ ФОТОПЛЕТИЗМОГРАФІЧНОГО МЕТОДУ

Парасківа Д. Г., Гуненко І. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Серцево-судинна патологія посідає лідируючі позиції щодо смертності серед населення в усьому світу. Це спонукає до більш детального вивчення факторів, які викликають ураження судин ще на ранніх стадіях захворювань. Європейська спілка кардіологів визнала швидкість розповсюдження пульсової хвилі (ШРПХ) одним з головних маркерів жорсткості судин і невід'ємною складовою діагностики та лікування судинних уражень, встановивши порогове значення до 10 м/с.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 20 студентів ОНМедУ на базі кафедри внутрішньої медицини № 4. Оцінювали ШРПХ за допомогою апарата Mindrey на основі фотоплетизмографії, методом якого є реєстрація інфрачервоним датчиком периферичної пульсової хвилі з пальців кисті та стопи послідовно. Одночасно проводився запис ЕКГ, що відповідало проксимальній точці, та пульсації з периферичних артерій, які відповідали дистальним точкам. Використовувалась формула: $ШРПХ = L(m)/t(c)$, де L — довжина між двома досліджуваними точками, t — час запізнювання.

Отримані результати. В результаті дослідження було отримано результати: середній вік — 24 роки; середній артеріальний тиск — 125/75 мм рт. ст.; середня аортопроменева ШРПХ — 3,16 м/с; середня аортогомількова ШРПХ — 3,99 м/с.

Висновки. У досліджуваних були визначені менші показники порівняно з загальноприйнятими нормами. Це можна пояснити впливом периферичного судинного мікроциркуляторного русла. Даний метод потребує подальшого вивчення, визначення референтних значень та може бути рекомендований для оцінки судинної жорсткості в практичній діяльності лікарів.

ПРОГНОСТИЧНА МОДЕЛЬ РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДУ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ХВОРИХ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ З ЗАЛУЧЕННЯМ АДИПОЦИТАРНИХ МЕДІАТОРІВ.

Табаченко О. С., Єрмак О. С.

*Харківський національний медичний університет,
Україна, Харків*

Мета дослідження — оцінити предикторні властивості апеліну-12 та обестатину у відношенні

структурно-функціональних змін міокарда у хворих з артеріальною гіпертензією (АГ) та цукровим діабетом (ЦД) 2 типу, а також побудова моделі, що дозволяє прогнозувати розвиток гіпертрофічних типів ремоделювання.

Результати дослідження. Після відсівання менш значущих предикторів отримали наступний набір з 4 змінних для пацієнтів з АГ та ЦД 2 типу: апелін-12, обестатин, загальний холестерин (ЗХ) та ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ). Наявність гіпертрофічних типів ремоделювання (КГ або ЕГ) кодували значенням 1, відсутність як 0. Логістична модель дозволила прогнозувати розвиток серцево-судинних ускладнень з чутливістю 93 % і специфічністю 68 %. Діагностична ефективність моделі складає 86 %. Найбільшу чутливість у прогнозуванні розвитку гіпертрофічних типів ремоделювання мали рівень апеліну-12, обестатину, ЗХ, ЛПНЩ.

Висновки. Апелінемія при рівні менше 1,3 нг/мл виявляє прогностичні властивості щодо розвитку гіпертрофії лівого шлуночка у хворих з коморбідністю АГ та ЦД 2 типу. Залучення до моделі прогнозу типів ремоделювання ЛШ у хворих з АГ та ЦД 2 типу концентрацій апеліну-12 та обестатину демонструє високу предикторну інформативність, що може бути використано з метою оцінки перебігу поєднаної патології.

ДИНАМІКА ГАЛЕКТИНУ-3 У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЯ СУПУТНЬОГО ОЖИРІННЯ

Боровик К. М., Шапаренко О. В.

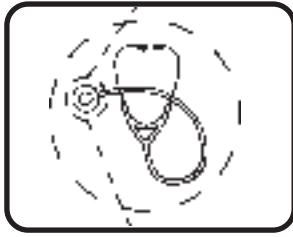
*Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна*

Мета дослідження. Дослідити динаміку галектину-3 у хворих на гострий інфаркт міокарда в залежності від ступеня ожиріння.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 105 пацієнтів з ГІМ, серед яких першу групу склали 75 хворих з супутнім ожирінням, другу — 30 хворих з індексом маси тіла <30 кг/м². Хворі обох груп були співставні за віком та статтю. Ожиріння I ст. було виявлено у 39 осіб, ожиріння II-III ст. — у 36 осіб. Рівень галектина-3 визначали на 2-гу добу ГІМ в сироватці венозної крові хворих з використанням набору реактивів Human Galectin-3 ELISA Kit (Китай).

Результати дослідження. При порівнянні хворих з ожирінням I, II-III ступеня при ГІМ і пацієнтів без ожиріння виявлено достовірні відмінності у вигляді збільшення рівня галектина-3. Так у хворих з ожирінням I ступеня концентрація даного показника була достовірно вище на 36,7 % (p<0,05), з ожирінням II-III ступеня — на 47,6 % (p<0,05) при зіставленні з пацієнтами без ознак ожиріння.

Висновки. Отримані дані можуть свідчити про залучення галектину-3 до процесу адипогенезу і, як результат, прогресування ожиріння.



**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)**

**СТАН ЩІЛЬНОСТІ КІСТОК,
ЙОГО КОРЕКЦІЯ У ХВОРИХ
НА АНКІЛОЗУЮЧИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ**

Беседа А. Я.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Анкілозуючий спондилоартрит (АС) є тяжким імунозалежним захворюванням, при якому спостерігається зміна структури хребта з подальшим розвитком анкілозу та тяжким порушенням його функції.

Частим ускладненням при АС є переломи хребців і резорбція головки стегнового суглоба внаслідок супутнього остеопорозу (ОП) при даній патології. Для запобігання ремодулюванню хребців та зміні великих суглобів при АС треба приділяти достатньо уваги лікуванню супутнього остеопорозу на тлі основної базисної терапії.

Враховуючи важливе значення розвитку остеопорозу в прогнозі захворювання та недостатню увагу в цьому питанні при лікуванні хворих на АС, представляє цікавість розробка даних питань.

Мета дослідження: залежність вираженості зміни мінеральної щільності кісток від клінічної форми АС та призначення патогенетично обґрунтованої терапії.

Матеріали та методи. Група спостереження представлена 20 хворими на АС у віці 27–65 років. Тривалість захворювання 5–15 років. Всім хворим проведено обстеження: рентгенографію хребта, рентгеноостеоденситометрію (ДЕХА) поперекового відділу хребта та стегна, гострофазові показники крові (ШЗЕ, СРБ, білкові фракції та ін.), рівень вітаміну D3 та сировоткового Са.

Отримані результати. Була виявлена залежність щільності кісток у хворих на АС від тривалості захворювання клінічної форми АС, активності запального процесу та тривалості прийому протизапальної терапії. Більш виражене зниження щільності кісток спостерігалось у хворих з тривалим перебігом АС — більш ніж 5 років (70 %).

Також більш значуще зниження щільності кісток спостерігалось у пацієнтів з периферичною формою АС. Спостерігалась залежність від тривалості протизапальної терапії. У хворих, які приймали протизапальні препарати нерегулярно, тобто «за вільною» схемою, спостерігались явища зни-

ження щільності кісток. Майже у 30 % хворих на АС спостерігалось зниження рівня вітаміну D3.

Висновки. Таким чином, при лікуванні хворих на АС треба враховувати фактор розвитку ОП, який призводить до тяжких ускладнень у вигляді переломів хребців та лізису головки стегнового суглоба. Всім хворим повинна проводитися постійна протизапальна терапія з приєднанням препаратів вітаміну D та кальцію в ранні строки.

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ
ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ
НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ**

Білянська А. Д., Гавриш В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Ішемічна хвороба серця (ІХС) є актуальною проблемою в кардіології у зв'язку з широкою розповсюдженістю, впливом на тривалість і якість життя. Особливої актуальності набуває ІХС при цукровому діабеті (ЦД).

Мета дослідження: вивчення особливостей ІХС у хворих на ЦД 2 типу.

Було проаналізовано 68 історій хвороби хворих на ІХС в поєднанні з ЦД 2 типу, які проходили лікування в кардіологічному відділенні міської клінічної лікарні № 3 Одеси. Середній вік хворих — $(65,2 \pm 2,3)$ року. Жінки — 52 (76,5 %), чоловіки — 16 (23,5 %) пацієнтів. Тривалість захворювання на ІХС була в середньому $(12,80 \pm 0,51)$ року, тривалість СД $(18,3 \pm 1,2)$ року. Фактори ризику (ФР): артеріальна гіпертензія (83,8 %), паління (20,6 %). Гострий інфаркт міокарда перенесли 28 (41,2 %) осіб, у 18 хворих (26,5 %) — порушення серцевого ритму. Ожиріння зазначалося у 2,9 % чоловіків і у 5,9 % жінок ($IMT > 30$ кг/м²). Надлишкову масу тіла мали 77,9 % хворих ($IMT > 25$ кг/м²), при цьому середній показник IMT дорівнював $(28,3 \pm 4,4)$ кг/м².

Найчастіше відзначалося поєднання артеріальної гіпертензії і надлишкової маси тіла (83,8 %). Показники вуглеводного балансу свідчать про погану компенсацію ЦД: у 4 (5,9 %) пацієнтів зафіксована нормоглікемія натщесерце, у 54 (79,4 %) хворих реєструвалася постпрандіальна гіперглікемія. Вміст загального холестерину більше 5 ммоль/л виявлено у 67,6 % хворих, середній рівень холестерину сироватки крові $(5,5 \pm 1,1)$ ммоль/л.

Висновки. Проведений аналіз показав значну поширеність факторів ризику ішемічної хвороби серця у хворих на цукровий діабет 2 типу. Особливого значення в прогресуванні серцево-судинних ускладнень у даної категорії пацієнтів набуває поєднання кількох факторів ризику, насамперед артеріальної гіпертензії і надлишкової маси тіла, а також погана компенсація гіперглікемії.

ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ЛІТНЬОГО ВІКУ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Годін О. В., Костенко О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Сьогодні спостерігається зростання поліморбідності у людей літнього віку через збільшення тривалості життя і старіння населення.

Профілактика і лікування коморбідних станів при захворюваннях внутрішніх органів є важливим напрямом розвитку сучасної медицини.

Наявність різномірної групи таких хворих, відсутність єдиної класифікації коморбідних захворювань і єдиного підходу до лікування (протоколів надання медичної допомоги), велике навантаження організму лікарськими препаратами спричиняють високий ризик ускладнень.

Мета дослідження: виявлення можливості надання медичної допомоги людям похилого і старечого віку з поліморбідною патологією на сільській дільниці сімейного лікаря.

У результаті обстеження 39 осіб літнього віку на дільниці сімейного лікаря із застосуванням клінічних і лабораторних методів дослідження, вивчення медичної документації тощо було визначено, що 2 хронічних захворювання, переважно ішемічна хвороба серця (ІХС), гіпертонічна хвороба різного ступеня і стадії, були у 17 (43,5 %) осіб. Ускладнення перебігу гіпертонічної хвороби на фоні ІХС спостерігалось у 11 (28,2 %) хворих, 4 (10,1 %) хворих внаслідок перенесеного ішемічного інсульту мали 1-шу та 2-гу групи інвалідності. Три і більше хронічних захворювання було виявлено у 19 (48,7 %) осіб. Значна кількість хворих (26,3 %) на онкологічні хвороби, туберкульоз, ВІЛ/СНІД потребувала паліативної допомоги.

Висновки. Висока коморбідність у хворих погіршує прогноз їхнього життя та зумовлює необхідність індивідуального підходу до організації профілактики, діагностики і лікування за участі кваліфікованих медичних працівників, соціальних працівників і волонтерів.

HELICOBACTER PYLORI ТА ПОРУШЕННЯ МІКРОБІОЦЕНОЗУ КИШЕЧНИКУ

Шухтіна І. М., Шухтін В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Відомо, що частота дисбіозу кишечника у хворих з вищевказаними захворюваннями вкрай висока. Так, при *H. pylori*-асоційованій виразковій

хворобі дванадцятипалої кишки порушення кишкової мікрофлори виявляються у 100 % пацієнтів, при хронічному гастродуоденіті, асоційованому з *H. pylori* — у 80–100 % пацієнтів.

Мета дослідження: вивчення кореляції між ступенем обсіменіння *H. pylori* слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки і кількісними змінами в товстій кишці.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилися 46 хворих з хронічним хелікобактеріозом у віці від 20 до 48 років, з них 25 чоловіків, 21 жінка. В роботі використовувалися комплексні клініко-лабораторні та інструментальні методи дослідження.

Результати дослідження. При комплексному обстеженні 46 хворих у всіх був діагностований хронічний гастрит В і хронічний гастродуоденіт у фазі загострення. З них у 24 пацієнтів в анамнезі були виразкова хвороба шлунка і виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, яка перебувала в стадії ремісії.

При інструментальному дослідженні у 24 % було виявлено поверхневий гастрит, у 26 % — геморагічний гастрит, а у 52 % хворих — ерозивний гастрит. Уреазний тест у всіх хворих був позитивним. Ступінь обсіменіння слизової оболонки НР у 88 % пацієнтів був високим (25 % +++ і 64 % ++) і у 12 % хворих забрудненість мінімальна (+).

Таким чином, слід констатувати, що зниження імунного захисту організму при розвитку дисбіозу кишечника сприяє інфікуванню різними інфекційними агентами, в тому числі і *H. pylori*.

КОМПЛЕКСНА ГІПОЛІДЕМІЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ІЗ СІМЕЙНОЮ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЄЮ

Мазніченко Є. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Відомо, що неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) є предиктором розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ). Пацієнти, що хворіють на гетерозиготну сімейну гіперхолестеринемію (ГСГХ), мають високий ризик розвитку серцево-судинних катастроф, а коморбідна патологія, зокрема НАСГ, призводить до підвищення ризику маніфестації ССЗ.

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування хворих на НАСГ із ГСГХ на амбулаторному та стаціонарному етапах шляхом розробки персоналізованої гіполідемічної терапії із додаванням омега-3 ПНЖК та гепатопротектора шляхом проведення опитування, фізикальних, лабораторно-інструментальних методів дослідження.

Матеріали та методи. Після ретроспективного аналізу ліпідогам (n=463) до дослідження було залучено 73 хворих віком (48±15) років, з яких 41 (56 %) особа жінки та 32 (44 %) — чоловіки, всім хворим був поставлений клінічний діагноз НАСГ із ГСГХ. Після комплексного обстеження пацієнтів було розподілено на три групи: I — пацієнти, що отримували розувастатин 20 мг/добу (n=17); II — з аналогічно до I з додаванням оме-

га-3 ПНЖК «Епадол нео» (n=27); III — аналогічно до I із додаванням гепатопротектора «Гепадиф» (n=29). Обстеження проводили до початку лікування, на 45-ту та 90-ту добу. Було проведено збір анамнезу, фізикальний, лабораторний (ліпідограма, печінкові трансамінази — АЛТ, АСТ, ГГТ, ЛФ, тимолова проба, глюкоза, альбумін, КФК, ТТГ, Nash Test), інструментальний (УЗД органів черевної порожнини, ЕхоКС, ЕКГ, FibroScan) методи дослідження та визначення мутації гена *SLCO1B1*.

Результати. При проведенні порівняльного аналізу з вихідними даними було виявлено, що рівень ЗХ достовірно був меншим в усіх групах, але найбільш — у III групі: рівень ЗХ менше на 46 % (p=0,0001), на 33 % (p=0,013) у II групі; рівень ЛПНЩ був менше на 63 % (p=0,0001), у II на 50 % (p=0,01), а рівень ЛПВЩ зростав та на 90-ту добу становив (2,34±0,14) ммоль/л (p=0,02), але в II групі він дорівнював (1,96±0,82) ммоль/л (p=0,004). Активність печінкових ферментів була меншою за вихідні показники і становила: II група — АЛТ (45,06±10,28) од/л (p=0,0001), АСТ (42,00±0,56) од/л (p=0,0002), тоді як активність ферментів III групи була: АЛТ (30,00±3,06) ммоль/л (p=0,001), АСТ (29,00±8,65) ммоль/л (p=0,001). Поліпшення біохімічних показників співпадало зі зменшенням скаргу (24 хворих в III групі) та зменшенням ехогенності тканини печінки на УЗД (у 18 хворих III групи та у 4 впацієнтів II групи).

Висновки. Всім хворим була підібрана персоналізована гіполіпідемічна терапія на підставі комплексного обстеження та визначення поліморфізму гена *SLCO1B1*. Додаткове використання омега-3 ПНЖК з розувастатином достовірно привело до зменшення рівнів ЗХ, ЛПНЩ (p<0,05) та підвищення рівня ЛПВЩ (p=0,004), але рівень ЛПНЩ не досяг цільових показників. Комплексна гіполіпідемічна терапія із додаванням гепатопротектора привела до зменшення рівнів ЗХ, ЛПНЩ (p<0,05) та підвищення рівня ЛПВЩ (p=0,02), що співпадало зі зменшенням виразності скаргу у 24 хворих та покращанням стану печінки, за даними УЗД, у 18 хворих, що дозволяє вважати дане лікування терапією вибору у хворих на НАСГ із ГСГХ.

ВИЯВЛЕННЯ КИСЛОТОСТІЙКОЇ МІКРОФЛОРИ ТА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ХАРАКТЕРОМ УРАЖЕННЯ НИРОК

Острянюк Є. В., Танасійчук О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Лікування захворювань нирок займає значну питому вагу в практиці сімейного лікаря. Нерідко встановити генез ураження доволі складно, а класичні методи діагностики бувають малоінформативні. Враховуючи велику поширеність ураження нирок мікобактерією туберкульозу (МБТ) в Україні, актуальним є використання простих та доступних методів діагностики.

Нами обстежено 111 пацієнтів, в яких було виявлено ураження нирок за даними клініки, лабо-

раторних досліджень, УЗД, МРТ, контрастної урографії. Для уточнення етіології ураження проводили дослідження осаду (центрифугату) сечі із забарвленням по Цилем — Нільсенем і Романовським — Гімзою.

При бактеріоскопії осаду сечі у 90 % пацієнтів нами виявлені кислотостійкі палички та кислотостійкі тільця (відповідають L-формам МБТ). Ці дані корелюють з присутністю у пацієнтів інфільтратів, гранульом, лінійних рубців і каверн в нирках, а також з позитивним тестом на ДНК МБТ в сечі методом ПЛР. Клінічно у більшості був мало- або безсимптомний перебіг захворювань нирок: у 17 % — ниркова артеріальна гіпертензія, у 10 % — порушення азотовидільної функції нирок. Слід підкреслити наявність гіперурикемії (від 550 до 1200 мкмоль/л) у 47 % обстежених. Крім того, визначали протеїнурію (близько 0,033–0,100 г/л), еритроцитурію. Також бактеріоскопічно в сечі частим об'єктом були диплококи у 80 %. Специфічне лікування приводило до негативізації ПЛР на МБТ, однак в осаді сечі при мікроскопії продовжували знаходити кислотостійкі палички та/або тільця.

Встановлені в нашому дослідженні дані дозволяють говорити про поліінфекційний генез ураження нирок (основні збудники — МБТ та диплококи) і можливість його встановлення за допомогою простих та доступних методів діагностики. Можливості бактеріоскопії не поступаються полімеразній ланцюговій реакції й повинні оцінюватися комплексно.

ПОЗИТИВНА ПСИХОТЕРАПІЯ У СТРУКТУРІ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЙОМУ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ-ТЕРАПЕВТА (СУЧАСНИЙ СТАН ПИТАННЯ)

Рибачук Є. Д., Рудой Д. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Позитивна психотерапія як метод терапії виникла в 1968 р. завдяки роботі іранського професора неврології Носсрата Пезешкіана.

Пезешкіан стверджує, що головною метою у житті є прояв своїх здібностей, які є трампліном для подальшого розвитку та вдосконалення себе як особистості.

Метод видатного професора — приклад універсального підходу до розв'язання різноманітних проблем. Він є доречним щодо всіх сфер життя людини. Наша робота присвячена питанню втілення головних ідей Пезешкіана в структуру амбулаторного прийому сучасного лікаря-терапевта.

Однією з особливостей даної психотерапії є використання притч та оповідей. У розмові з пацієнтом лікар може активно їх використовувати з метою налагодження адекватного контакту чи акцентування уваги на певному аспекті або питанні. Ці пацієнти під час наступних відвідувань є більш відкритими для діалогу, а також схильні виконувати усі рекомендації терапевта.

Активна участь пацієнта у власному лікуванні, згідно з даною концепцією полягає у веденні що-

денника вдячності кожному дню. Ця процедура допомагає зрозуміти, що сприяє покращанню самопочуття, що таке насправді «чудовий день» для конкретної особистості. Проаналізувавши отриману інформацію, людина починає рухатися у напрямку одужання та корекції свого способу життя взагалі.

Таким чином, можна припустити, що застосування позитивної психотерапії може суттєво вплинути на відношення пацієнтів до лікування, підвищити якість їхнього життя та налаштувати їх на позитивні емоції.

На нашу думку, ідея використання позитивної психотерапії не повинна обмежуватися діяльністю лише лікаря-терапевта. З метою поширення цього методу мають бути проведені якісні тренінги серед лікарів усіх спеціальностей, адже правильний підхід будь-якого лікаря до пацієнта — запорука успішного комплаєнсу, лікування та одужання.

ЗМІНЕННЯ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ. КЛІНІКА ТА ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ

Хоробріх О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Змінення шийного відділу хребта часто супроводжуються різноманітною симптоматикою, що іноді спричинює помилкову діяльність та відстрочене лікування.

Сьогодні існує багато причин, що призводять до змінення шийного відділу хребта (ШВХ) у молодому віці (надмірне фізичне навантаження, довготривале порушення пози під час роботи, перебування за кермом та ін.). Всі ці чинники призводять до проявів остеохондрозу ШВХ, нестабільності хребців, внаслідок чого часто виникають головний біль, запаморочення, серцебиття та ін. Іноді починають лікувати симптоми та не зважають на основну причину, яка їх викликає.

Мета роботи: виявити основні морфологічні змінення ШВХ у осіб молодого віку, які страждають на діатонічні явища, та запропонувати деякі лікувально-профілактичні заходи щодо запобігання та лікування цієї патології.

Матеріали та методи. Групу спостереження утворювали з 30 осіб віком 18–30 років, з них жінок — 17, чоловіків — 13. Всім хворим проведено рентгенологічне обстеження ШВХ, деяким пацієнтам (n=10) — комп'ютерна томографія ШВХ, доплеросонографічне дослідження брахіоцефальних судин, дослідження очного дна. Проведено анкетування щодо шкідливих звичок, занять спортом або навантажень, виду роботи та занять, довготривалості спілкування з комп'ютером та ін.

Внаслідок дослідження виявлені зміни у ШВХ у вигляді початкових стадій остеохондрозу ШВХ, нестабільність хребців, патологія Кімерлі (85 %).

Під час доплерографії майже у всіх осіб спостерігаються асиметрія кровообігу у вертебральних артеріях, явища порушення венозного відтоку, схильність до ангіоспазму. При дослідженні очно-

го дна у 75 % осіб були виявлені патологічні зміни (спазм артерій та локальне розширення вен).

Після курсу коригуючої гімнастики, вживання венотоніків та судинної терапії протягом 3 міс. самопочуття значно поліпшилось (72 %).

У більшості осіб (68 %) спостерігалась позитивна динаміка з боку доплерографії та змін очного дна.

Таким чином, у осіб молодого віку при дистонічних явищах слід враховувати зміни з боку шийного відділу хребта. Проведення судинної терапії в сполученні з коригуючою гімнастикою тривалими курсами (до 3 міс.) приводить до позитивної динаміки.

ВПЛИВ ЗАБРУДНЕНОГО НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА НА ПЕРЕБІГ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ОДЕСЬКОМУ РЕГІОНІ

Сандул О. І., Лагода Д. О., Бажора Я. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Бронхіальна астма (БА) належить до індикаторних захворювань, які певною мірою можуть бути залежними від стану навколишнього середовища, зокрема від забрудненості повітря хімічними та біологічними полутантами, які відносять до екзогенних факторів ризику розвитку цього захворювання.

Мета: дослідити вплив певних факторів середовища на перебіг БА за період 2010–2016 рр. у Одеському регіоні.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективний аналіз звітної документації Департаменту охорони здоров'я Одеської облдержадміністрації щодо розповсюдженості БА серед дорослого населення Одеської області за період 2010–2016 рр.

Висновки. За період 2010–2016 рр. спостерігалось збільшення рівня поширеності БА серед населення Одеської області ($p < 0,05$). Разом з цим було визначено, що у містах Одеської області поширеність БА в середньому в 1,5 рази вища, ніж у районах сільської місцевості. За даними Міністерства екології та природних ресурсів, Одеса входить до переліку міст з перевищенням середньорічної норми викидів формальдегіду. Такі викиди перевищували гранично допустимі концентрації в 4,7 разу в 2014 р. та в 4 рази в 2015 р., разом з цим була встановлена кореляція між рівнем викиду формальдегідів та тяжкістю перебігу БА. Тобто можна дійти висновку, що цей фактор є обтяжливою ланкою у перебігу БА.

РЕГРЕС ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Івахненко К. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Цироз печінки, на сучасному етапі розвитку медицини, є захворюванням, при якому стає можлива стабілізація патологічного процесу, а за умо-

ви ерадикації або при послабленні етіологічного фактора — зворотний розвиток фіброзу.

Раніше нами було показано зворотний розвиток цирозу печінки у пацієнтки із коінфекцією вірусного гепатиту С та ВІЛ (Сучасна гастроентерологія, 2015, № 2, С.119–123) на фоні протівірусної терапії інтерферонами та гепатопротекторними препаратами.

Мета нашої роботи: оцінити вплив «нових» протівірусних препаратів на перебіг цирозу печінки вірусної етіології.

Під нашим наглядом знаходилось 6 пацієнтів із фіброзом печінки F4 за результатами фібротесту. Причиною фіброзу усіх цих пацієнтів був хронічний вірусний гепатит С (генотип 1в), 2 з них — періодично зловживали алкогольними напоями. У 1 з 6 пацієнтів спостерігалась клініка цирозу печінки класу В за Чайлд-П'ю, у 2 — класу А. У 3 пацієнтів клініка цирозу не спостерігалась взагалі. Усі пацієнти в процесі лікування, а потім і після нього утримались від зловживання алкоголем.

Протівірусна терапія здійснювалась «новими» агентами («Софосбувір»+«Ледіпасвір») згідно з стандартами, які прийняті для лікування вищевказаними препаратами.

Стійка вірусологічна відповідь була досягнута у всіх пацієнтів, 5 з них продемонстрували, у середньому, регрес фіброзу з F4 до F3 протягом перших півроку лікування, а потім з F3 до F2 упродовж 1–2 наступних років. Вказана динаміка спостерігалась й у пацієнтів із клінікою цирозу печінки.

Висновок. Усунення або послаблення етіологічного фактора здатне активувати процес регресу цирозу печінки у реальній клінічній практиці.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕЧНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РОЗУВАСТАТИНУ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ПОХИЛОГО ВІКУ

Радов О. І., Фінчук М. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета дослідження: вивчити ефективність та безпечність застосування розувастатину для корекції дисліпідемії у пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу похилого віку на амбулаторному етапі лікування.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 19 пацієнтів (чоловіки та жінки), середній вік — 68,6 року, яким був призначений розувастатин в дозі 10 мг на добу. Усім пацієнтам рекомендована гіполіпідемічна дієта. На початку дослідження та через 1 міс. визначили вміст загального холестерину (ЗХС), холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) та холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ), креатинфосфокінази (КФК), трансаміназ та глюкози в плазмі крові.

Результати. Через 1 міс. лікування вміст ЗХС знизився з $(6,68 \pm 0,22)$ до $(3,89 \pm 0,15)$ ммоль/л $(-41,8 \%$; $p < 0,001$), ХС ЛПНЩ — з $(4,24 \pm 0,21)$ до $(2,18 \pm 0,13)$ ммоль/л $(-48,6 \%$; $p < 0,001$), ХС ЛПВЩ — з $(1,25 \pm 0,13)$ до $(1,13 \pm 0,11)$ ммоль/л $(-9,6 \%$;

$p > 0,05$), ТГ — $(1,56 \pm 0,17)$ до $(1,06 \pm 0,14)$ ммоль/л $(-32,1 \%$; $p < 0,05$).

Цільового рівня ХС ЛПНЩ $< 2,5$ ммоль/л було досягнуто у 15 (78,9 %) пацієнтів.

Серед небажаних явищ зафіксовано підвищення рівня глюкози у 8 (42,1 %) пацієнтів, що підтверджено її повторними вимірами. З приводу цього 2 (10,5 %) пацієнти відмовились від подальшого прийому розувастатину, який був замінений на аторвастатин. Решті 6 (31,6 %) пацієнтам дозу препарату було знижено до 5 мг на добу, після чого рівень глюкози повернувся до попереднього. Клінічно значущого підвищення вмісту КФК та трансаміназ не було зафіксовано.

Висновки. 1. Лікування розувастатином в дозі 10 мг на добу протягом 1 міс. на тлі гіполіпідемічної дієти дозволяє досягти цільового рівня ХС ЛПНЩ $< 2,5$ ммоль/л у 78,9 % пацієнтів.

2. У 42,1 % пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу похилого віку зафіксоване значуще підвищення рівня глюкози натще.

ВИСОКОТОНОВА ТЕРАПІЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ДОРСАЛГІЯМИ

Ель-Назер Махмуд Абдульрахман Махмуд

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Остеохондроз хребта з неврологічними проявами (ОХНП) є одним з найпоширеніших захворювань периферичної нервової системи. Тож 76 % всіх амбулаторних і 55,5 % стаціонарних хворих неврологічного профілю становлять хворі з патологією периферичної нервової системи, зумовленою остеохондрозом хребта (ОХХ). Інвалідизація, яку асоціюють з ОХНП, в тому числі і післяопераційна, становить 8–25 %. Нині не можна вважати розв'язаною проблему ефективного лікування і профілактики остеохондрозу попереково-крижового відділу хребта з неврологічними проявами.

Фізичні методи лікування ОХНП широко використовуються поряд з медикаментозними і здатні позитивно впливати на всі ланки патологічного процесу у хворих на ОХНП і здійснювати ефективну, безпечну реабілітацію пацієнтів (за умови дотримання всіх передбачених показань і протипоказань). Фізіотерапія при ОХП спрямована на купірування больового синдрому, поліпшення кровообігу і мікроциркуляції в ураженому сегменті, надання протизапального і протинабрякового ефекту, усунення метаболічних і дистрофічних порушень, зменшення рухових. З цих позицій привертає увагу метод високотонової терапії.

Високотонова терапія — це новий суттєвий крок у галузі електротерапії. Головна мета високотонової терапії — прямий ефект на метаболізм клітин. Основна сфера механізмів лікувальної дії високотонової терапії пов'язана не зі стимуляцією, а з обміном речовин. Особливо це стосується прискорення дифузійних процесів при постачанні живих тканин енергією; підвищення ймовірності виробництва резонансних феноменів з метою досягнення дійсно високої ефективності в обміні речовин.

З метою підвищення ефективності відновлювального лікування хворих з дорсалгіями шляхом застосування у комплексних високотехнологічних терапіях з урахуванням особливостей перебігу захворювання обстежено 30 хворих з використанням МРТ, СЕНМГ, УЗДГ. Зафіксовано позитивну динаміку клініко-функціональних результатів.

АЛГОРИТМ ВИЯВЛЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПЕРІАРТРИТУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Назарян В. М., Погожа Ю. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Близько 16 % усіх випадків патології опорно-рухового апарату становить біль в плечі. Приблизно 80 % захворювань плеча припадає на плечовий періартрит. Нині цей діагноз часто пропускають або виставляють невірно, що призводить до вибору неправильної тактики ведення пацієнта. І хоча є думка, що ПП може без лікування пройти всі стадії до повного відновлення, відомо, що при залученні у процес капсули суглоба без адекватної терапії можливе прогресування процесу до повної іммобілізації кінцівки.

Мета: запропонувати алгоритм виявлення плечового періартрити у практиці сімейного лікаря.

Матеріали та методи. В дослідженні брали участь 34 пацієнти з болями та зменшенням об'єму рухів в плечовому суглобі, яких відібрали методом анкетування. Всіх пацієнтів детально опитували щодо скарг та анамнезу. Проводили детальний огляд пацієнта, пальпацію ураженої ділянки, виявлення об'єму активних і пасивних рухів, пробу з рухом через опір. За наявності нехарактерних для ПП ознак призначали додаткові методи обстеження. Для підтвердження діагнозу ПП проводили УЗД плечового суглоба.

Результати. В результаті проведених досліджень у 27 пацієнтів вдалося підтвердити діагноз ПП. У 1 пацієнта діагностовано імпінджмент-синдром плечового суглоба на основі даних фізикального обстеження та рентгенографії. В 1 пацієнта виявили тендиніт двоголового м'яза плеча за характерною клінічною картиною та МРТ. У 2 пацієнтів підтвердили інфекційну природу процесу за даними анамнезу та лабораторних досліджень. У 1 пацієнта в анамнезі була травма ділянки плечового суглоба, а при рентгенографії виявили перелом плечової кістки. В 2 пацієнтів за даними рентгенографії виявлено остеоартроз плечового суглоба I-го ступеня. Після виставлення правильного діагнозу всім пацієнтам було призначено адекватну терапію.

ВПЛИВ ДОЗОВАНОЇ ХОДЬБИ НА ПЕРЕБІГ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПАЦІЄНТІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ НА ТЛІ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА АБО ОЖИРІННЯ

Лагода Д. О., Поповкіна А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Низька фізична активність призводить до зменшення енергозатрат організму

людини і, як наслідок, до набору зайвої маси, а надмірна маса тіла (НадМТ) або ожиріння, у свою чергу, погіршує перебіг бронхіальної астми (БА), спонукає до зменшення фізичної активності, тим самим замикаючи «хибне коло». Гіподинамія породжує та ускладнює багато патологій, у тому числі БА. Необхідно пам'ятати, що задля соціальної інтеграції пацієнтам з БА необхідне щоденне адаптоване контрольоване фізичне навантаження.

Мета: виявити вплив дозованої ходьби на перебіг бронхіальної астми у пацієнтів з бронхіальною астмою на тлі надмірної маси тіла або ожиріння.

Матеріали та методи. Було проведено оцінку фізичної активності (ФА) 45 пацієнтів з діагнозом БА на тлі НадМТ або ожиріння. Пацієнти були розділені на дві групи: 25 чоловік у основній групі, що отримали рекомендації щодо дозованої контрольованої ходьби, та 20 пацієнтів групи контролю, що продовжували вести звичайний спосіб життя. Для оцінки фізичної активності застосовували опитувальник фізичної активності та крокомір Torneo A-946BTRN. Для суб'єктивної оцінки рівня контролю над БА за останні чотири тижні використовували опитувальник АСТ (Asthma Control Test, Quality Metric Incorporated, 2002).

Результати. За даними крокоміра на початку нашого дослідження більшість пацієнтів проходили не більше 2 тис. кроків на день. При проведенні оцінки ФА було встановлено, що більшість пацієнтів основної групи та групи порівняння мали низькі показники ($11,0 \pm 1,2$), високий рівень ФА не визначався в жодного пацієнта. Після отриманих рекомендацій хворі підвищили рівень ФА та кількість кроків на день, що мало позитивний вплив на самопочуття пацієнтів та контроль захворювання.

ВПЛИВ АНГІОПРОТЕКТОРНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФУНКЦІЮ НИРОК У ХВОРИХ З ТРИВАЛИМ ПЕРЕБІГОМ ПОДАГРИ ТА СУПУТНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Гриценко М. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. XXI століття ознаменувалося збільшенням захворюваності на подагру, що реєструється як в Україні, так і в світі. Тим же часом метаболічний синдром (МС) набуває властивостей епідемії з огляду на його поширеність. Комбінація обох захворювань реєструється досить часто, що ускладнює стан пацієнтів та наші терапевтичні можливості.

Подагрична нефропатія трапляється у більшості хворих на подагру, і комбінація з МС обтяжує її перебіг. Гіперурикемія викликає ушкодження ендотелію, розвиток системного запалення, порушення клубочкової гемодинаміки. Свого негативного впливу на функцію нирок додають компоненти метаболічного синдрому.

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування хворих з тривалим перебігом подагри

та супутнім метаболічним синдромом шляхом включення до схеми лікування препарату з ангіопротекторною дією.

Матеріали та методи. Обстежено 65 чоловіків з діагнозом первинна подагра, що встановлений згідно з критеріями EULAR/ACR (2015), та супутнім МС, що діагностувався згідно з рекомендаціями Української асоціації кардіологів (2004). Середній вік становив (60,2±8,2) року. Тривалість захворювання — (10,03±3,20) року. У дослідженні були включені пацієнти у міжпападний період.

Всім пацієнтам було проведено збір анамнезу, фізикальне обстеження, лабораторні та інструментальні дослідження. Стан функції нирок оцінювали за клінічними та лабораторними даними (визначення рівня сечової кислоти (СК), креатиніну сироватки крові, розрахунок ШКФ, оцінка протеїнурії, відносної щільності сечі). Хворі з ознаками ХХН 4–5-ї стадії в дослідження не включалися.

Залежно від схеми лікування, пацієнтів розподілили на 2 однорідні групи: пацієнти I групи (n=33) отримували стандартну терапію — Алопуринол, НПЗП з додаванням ангіопротектора у вигляді препарату Квертин (по 1 табл. 3 рази на добу протягом 3 міс., з повтором через 3 міс.); II група (n=32), група порівняння, отримували тільки Алопуринол та НПЗП.

Результати. Обстеження хворих, що проводилось через 3, 6 та 12 міс., свідчило, що пацієнти, які отримували в комплексній терапії ангіопротектор, мали кращі результати лікування, ніж хворі контрольної групи. Додавання ангіопротектора сприяло зниженню мікроальбумінурії, збільшенню екскреції СК. Різниця в зниженні ШКФ через 12 міс. між досліджуваними групами була недостовірною, але в групі порівняння прогресування було швидшим.

Висновки. Отже, хворі, що тривало хворіють на подагру з супутнім МС, потребують додаткової нефропротекторної терапії з огляду на частоту ураження ниркового апарату. Включення до стандартної терапії ангіопротектора позитивно впливає на функціональний стан нирок, і його можна рекомендувати для запобігання прогресуванню подагричної нефропатії.

ВИХІДНИЙ КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ, ПРИ НАДХОДЖЕННІ НА СТАЦІОНАРНЕ ЛІКУВАННЯ Шкімбов С. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мозковий інсульт є однією з основних причин смертності та інвалідизації в світі. Щороку близько 16 млн людей вперше захворюють на мозковий інсульт, а близько 7 млн — вмирають від цієї хвороби. Інсульт є другою, а в деяких країнах третьою причиною смертності населення. За рівнем інвалідизації інсульт посідає друге місце в Україні.

Мета дослідження: вивчити вихідний клініко-функціональний стан хворих на ішемічний інсульт

(II) при надходженні до стаціонару для визначення тактики лікування.

Завдання дослідження: вивчити клініко-неврологічний статус хворих, ступінь коматозного стану (за шкалою коми Глазго (ШКГ) і NIHSS); стан мозкового кровообігу (УЗДГ); морфологічні зміни тканини мозку (КТ та МРТ); оцінити стан пацієнтів і визначити програму реабілітації.

Проведено ретроспективний аналіз 51 історії хвороб хворих на II, що надійшли до неврологічного стаціонару Університетської клініки ОНМедУ. Серед обстежених переважали чоловіки (53,0 %), середній вік 60–72 роки. Діагноз захворювання встановлювали за МКХ-10. Порушення мозкового кровообігу реєструвалося в різних судинних басейнах, а також одразу в кількох. Визначалася різноманітна супутня патологія. Хворі скаржилися на порушення свідомості, рухових, чуттєвих функцій, мовлення, зору та ін. Згідно зі шкалами (ШКГ і NIHSS), були виявлені зміни, відповідні тяжкості стану хворих. За даними КТ, у 96 % хворих був підтверджений діагноз II: за ішемічним типом — у 96 %, судинна енцефалопатія — у 85,7 %, ознаки гідроцефалії — у 16,3 %. Також МРТ давало можливість більш глибоко оцінити стан структур головного мозку: вогнищеві зміни — у 24,4 % та атрофічні — у 65,8 %, лейкоареоз — у 21,95 %. За даними УЗДГ, стан мозкового кровообігу характеризувався наявністю атеросклерозу брахіоцефальних артерій; гіпер-, гіпо-, гетероеогенністю артеріальної бляшки у ділянці біфуркації загальної сонної артерії; підвищенням лінійної швидкості кровотоку в місці стенозу (до 130 см/с).

З огляду на отримані дані, медикаментозна терапія відповідає стандартам та протоколам лікування. Реабілітаційні заходи включали ранню активізацію хворих, ерго-, кінезитерапію, заняття з логопедом та профілактику ускладнень.

ВПЛИВ ПРЕСОТЕРАПІЇ НА БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ У ЖІНОК В МЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ З ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ

Богдан Н. М., Мариновська І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Остеоартроз колінних суглобів (ОАКС) є однією з серйозних медичних і соціальних проблем, це зумовлено широкою розповсюдженістю, високим ризиком розвитку обмежень функції опорно-рухового апарату, які призводять до порушення працездатності і зниження якості життя пацієнтів.

Мета: визначити вплив пресотерапії на больовий синдром у жінок в менопаузальному періоді, що страждають на остеоартроз колінних суглобів.

Матеріали та методи. До дослідження було залучено 62 жінки з клінічними проявами ОАКС, віком від 50 до 75 років та у менопаузальному періоді. Усім пацієнткам I групи (31 особа) на фоні стандартної медикаментозної терапії призначалася пресотерапія на колінні суглоби, тривалість процедури — 15–30 хв. Пацієнткам II групи (31 осо-

ба) проводилося лікування НПЗП та хондропротекторами. До та після лікування всім жінкам проводили оцінку больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) та оцінку індексу WOMAC, рухливість колінних суглобів за допомогою кутоміра, рентгенологічне дослідження колінних суглобів.

Результати. В I групі після курсу пресотерапії спостерігалась позитивна динаміка у вигляді зниження інтенсивності больового синдрому на 40 % ($p < 0,05$) за шкалою ВАШ та зменшився індекс WOMAC на 51,7 % ($p < 0,05$) порівняно з II групою хворих, які отримували стандартну медикаментозну терапію. Пацієнтки I групи відмічали значний анальгетичний ефект пресотерапії, а також збільшення показників рухливості колінних суглобів (на 45 %; $p < 0,05$).

Отже, застосування пресотерапії на колінні суглоби є ефективним у жінок в менопаузальному періоді з больовим синдромом, що страждають на остеоартроз колінних суглобів.

ФАКТОРИ НЕКОНТРОЛЬОВАНОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Бажора Я. І., Іванчишина В. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Статистичні дані вказують на зростання захворюваності на бронхіальну астму в Україні в 1,6 разу за останні чотири роки. Незважаючи на національні та міжнародні рекомендації щодо лікування бронхіальної астми, впровадження сучасних ефективних лікарських препаратів, астма залишається невиліковним і складно контрольованим захворюванням.

Мета: вивчення, аналіз і узагальнення факторів, що сприяють неконтрольованому перебігу бронхіальної астми.

Матеріали та методи. Нами проводилося проспективне клінічне когортне дослідження у хворих на бронхіальну астму. Було обстежено 142 пацієнти з астмою. Серед них у 78 (54,93 %) пацієнтів був низький контроль перебігу, які й утворили основну групу. Пацієнти з контрольованою астмою — 64 (45,07 %) особи — увійшли до групи порівняння.

Результати. Тільки у 6 (7,69 %) пацієнтів основної групи та у 35 (54,69 %) хворих в групі порівняння немає коморбідної патології. Частіше всього наявні супутні захворювання — надлишкова маса тіла і ожиріння. В основній групі було діагностовано ожиріння у 41,03 % випадків (32 пацієнти) проти 10,94 % випадків (7 пацієнтів) в групі порівняння. Надлишкова маса тіла спостерігалася приблизно однаково: в основній групі — 41,03 % (32 пацієнти), в групі порівняння — 42,19 % (27 пацієнтів). Крім того, у пацієнтів відзначалася низька прихильність до базисної терапії, а також була відсутня мотивація до зміни способу життя, виявлено низький рівень знань про своє захворювання і можливості його лікування. Пацієнти не знали про те, які препарати вони повинні прийма-

ти постійно, як і коли потрібно збільшувати дозу препарату, куди звертатися, якщо немає відповіді на лікування.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПІЗЬОГО ДЕБЮТУ СИСТЕМНОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКА

Лохаївська А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Системний червоний вовчак (СЧВ) — хронічне автоімунне захворювання, яке характеризується продукцією органоспецифічних автоантитіл до клітинного ядра з імунозапальним ушкодженням внутрішніх органів.

Клінічний випадок. Пацієнтка І., 50 років, звернулася до Університетської клініки ОНМедУ 22.05.2018 р. зі скаргами на хиткість при ходьбі, запаморочення, загальмованість. Із анамнезу відомо, що в 1992 р. вона перенесла інфекційний ендокардит. В 2014 р. була проведена нефректомія з приводу гідронефрозу. В 2017 р. діагностований СЧВ, повільно прогресуючий перебіг, приймає щодня медрол по 4 мг вранці.

Проте 15.05.2018 р. стан погіршився, з'явилась неврологічна симптоматика. Була госпіталізована з попереднім діагнозом транзиторної ішемічної атаки (ТІА). Після короткотривалого стаціонарного лікування — значний регрес неврологічної симптоматики з мінімальною резидуальністю.

Була госпіталізована в УК ОНМедУ, де була проведена магнітно-резонансна томографія (МРТ) головного мозку. На МРТ — ознаки вогнищевих змін в лобних частках судинного характеру (васкулопатія), ретроцеребелярна кіста задньої черепної ямки.

На підставі позитивних серологічних маркерів СЧВ та результатів МРТ був встановлений клінічний діагноз: СЧВ, підгострий перебіг, активність 0–1 на фоні терапії. Церебральний васкуліт. Після проведеної терапії стан пацієнтки значно покращився: хиткість при ходьбі, запаморочення та загальмованість зменшилися до мінімальних. Пацієнтка виписана в задовільному стані.

Клінічний випадок демонструє можливість пізнього дебюту СЧВ та автоімунного ураження церебральних судин у віці, не характерному ні для СЧВ, ні для ТІА.

ВПЛИВ КОМПЕНСАЦІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ХВОРОГО

Митрохіна Н. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Сьогодні 422 млн людей в усьому світі хворіють на ЦД. За прогнозами, до 2030 р. діабет стане 7-ю причиною смерті в світі. Сучасна концепція ведення хворих сприймає цукровий діабет як «спосіб життя», до якого вони повинні пристосуватися, використовуючи ще й особистісні ре-

сурси для компенсації наявних порушень та кращого клінічного і соціально-психологічного прогнозу.

Мета: оцінка психоемоційних особливостей хворих на цукровий діабет залежно від компенсації вуглеводних порушень.

Матеріали та методи. Обстежено 50 пацієнтів з цукровим діабетом 1 та 2 типу у віці від 20 до 50 років. Для дослідження психологічного статусу використовувались такі психологічні тести: 1) скорочений багатofакторний опитувальник дослідження особистості (Mini-Mult, СБОУ), скорочений варіант опитувальника ММРІ; 3) методика для дослідження відношення до хвороби «Тип відношення до хвороби» Санкт-Петербурзького психоневрологічного НДІ ім. В. М. Бехтерева; 4) опитувальник SF-36 (The Short Form-36) — для виявлення впливу стану здоров'я на якість життя. Компенсація вуглеводних порушень представлена у вигляді рівня HbA1c. Простежено вплив тривалості і компенсації захворювання та патогенетичного лікування на психологічний статус.

Результати. Виявлено зв'язок між компенсацією цукрового діабету та психологічним станом хворого. Пацієнти з добрим рівнем компенсації мали кращі показники психологічної адаптації і краще відношення до хвороби. Пацієнти з задовільним рівнем компенсації мали нижчий рівень життя та гірші показники психологічної адаптації. Пацієнти з поганим рівнем компенсації мають підвищений рівень депресії та більш негативне відношення до хвороби.

ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ЕНДОКРИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Омельячук С. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета дослідження: виявити вплив характеру ендокринної патології на прихильність до лікування.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження ми використовували шкалу комплаєнтності Морискі—Грін. Дослідження проводилося на базі кафедри внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології у відділенні інтервенційної кардіології та реперфузійної терапії і ендокринологічному відділенні Одеської обласної лікарні з жовтня 2016 р. по січень 2019 р.

Досліджено 60 пацієнтів у віці з 30 до 60 років (жінки — 32, чоловіки — 28) з гіпертиреозом, гіпотиреозом і цукровим діабетом 2 типу.

Результати. Завдяки нашому дослідженню ми встановили, що характер патології впливає на прихильність до лікування. Прихильність до лікування у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу — 25 %, недостатньо прихильні в групі ризику з роз-

витку неприхильності — 8,3 %, неприхильні до лікування — 66,7 %. Частота комплаєнтності у пацієнтів з гіпотиреозом і гіпертиреозом — 3,33 %, недостатньо прихильні в групі ризику з розвитку неприхильності — 16,67 %, неприхильні до лікування — 80 %.

Це свідчить про більш високу прихильність до лікування у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу.

ВПЛИВ ТЕРАПІЇ ТІОТРИАЗОЛІНОМ НА СТАН ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА ОСТЕОПОРОЗУ, ЯКІ ПОСТІЙНО ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ

Кривенко В. І., Радомська Т. Ю.,
Бородавко О. І.

*Запорізький державний медичний університет,
Запоріжжя, Україна*

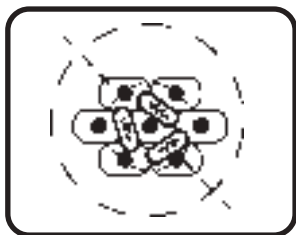
Мета дослідження: оцінити вплив тіотриазоліну на показники оксидативного стресу у хворих з поєднаним перебігом цукрового діабету (ЦД) 2 типу та остеопорозу (ОП), які постійно проживають в умовах промислового регіону.

Матеріали та методи. Обстежено 44 хворих з поєднаним перебігом ЦД та ОП, які постійно проживали у Запоріжжі (промисловий регіон); 22 хворих отримували стандартну базисну терапію ЦД та ОП, а решта 22 хворих додатково отримували тіотриазолін. Усім хворим проводили дослідження концентрації маркерів оксидативного стресу (нітротирозин, 8-гідроксигуанін) до та після лікування.

Середній вік обстежених хворих — 60,2 (55,0; 65,0) року. Середня тривалість ЦД — 6,1 (3,1; 9,0) року. Середній рівень HbA1c — 8,6 (7,8; 10,6) %. Статистична обробка проводилась за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 13.0» for Windows (Stat Soft Inc., № JPZ8041382130ARCN10-J).

Результати. У хворих з поєднаним перебігом ЦД та ОП, які отримували тільки базисну терапію, рівні нітротирозину та 8-гідроксигуаніну істотно не змінювались, а додавання тіотриазоліну до базисної терапії привело до істотного зниження рівня показників оксидативного стресу. Так, у пацієнтів другої групи зареєстровано вірогідне відносно до показників групи хворих, які не отримували тіотриазолін, зниження у сироватці крові рівня нітротирозину у 5,5 рази ($p < 0,05$) та 8-гідроксигуаніну — у 2,1 разу ($p < 0,05$).

Висновки. Додавання тіотриазоліну до базисної терапії супроводжувалось достовірним зниженням інтенсивності оксидативного стресу у хворих з поєднаним перебігом ЦД та ОП, що свідчить про ефективність антиоксидантної терапії у даної категорії хворих.



СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ, ШКІРНО-ВЕНЕРИЧНИХ ХВОРОБ І ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Секция инфекционных,
кожно-венерических болезней и туберкулеза

Section of Infectious,
Dermatovenereologic Diseases and Tuberculosis

ГРИП: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ

Номеровський А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. За даними ВООЗ, ГРВІ та грип становлять 60–70 % від загальної захворюваності населення із тенденцією до розвитку ускладнень. Епідемії грипу завдають значних економічних збитків як кожному хворому, так і суспільству загалом.

Мета: вивчити прояви епідемічного процесу грипу на сучасному етапі на прикладі Одеської області.

Матеріали та методи. Звітні матеріали ДУ «Одеський обласний лабораторний центр МОЗ України» у 2010–2017 рр. щодо захворюваності на грип (форми № 1, 2). Епідеміологічні методи: описово-аналітичний, ретроспективний, статистичний.

Результати. Протягом 2010–2017 рр. рівень захворюваності на грип серед населення Одеської області мав значні коливання: від 12,98 у 2012 р. до 301,78 у 2016 р., в середньому — $136,70 \pm 40,33$ на 100 тис. Серед дітей до 17 років відзначені коливання від 27,16 у 2012 р. до 703,49 у 2017 р., в середньому — $351,79 \pm 98,79$, що вірогідно вище, ніж серед загального населення ($t=3,48$; $p<0,05$). Всього на грип захворіло 21 024 особи, з них дітей — 11 247 (53,50 %). Випадки захворювань траплялися у зимово-весняний період. Розрахунок лінії тенденції вказує на поступовий зріст рівня захворюваності на грип у Одеській області серед загального та різкий підйом серед дитячого населення.

Висновки. Епідемічний процес грипу на півдні України характеризується високим рівнем захворюваності та тенденцією до зростання, особливо серед дитячого населення. Сезонні коливання вказують на чітке формування сприйнятливості значної частини населення у зимово-весняний період. Зважаючи на те, що при грипі в організмі людини формується напружена, проте короткочасна імунна відповідь, щеплення необхідно проводити щороку, з акцентом на дитячу частину населення та осіб похилого віку.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ТРОМБОЦИТАРНОЇ ЛАНКИ ГЕМОСТАЗУ ТА ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

Верба Н. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Під нашим спостереженням знаходились 95 хворих на хронічний гепатит С (ХГС), які перебували на лікуванні в КУ «Одеська міська клінічна інфекційна лікарня». Для оцінки основних показників активності перебігу реакцій перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) та компонентів тромбоцитарної ланки гемостазу обстежено 32 здорові особи за їх згоди. Для виявлення змін у тромбоцитарній ланці гемостазу досліджували загальну кількість (PLT), середній об'єм (MPV), ширину розподілу (PDW) тромбоцитів та активованій частковий тромбопластиновий час (АЧТЧ).

При звертанні хворих на ХГС до гепатоцентру зниження PLT діагностовано у 67 (70,52 %) хворих, вона була меншою за фізіологічні показники на 20,26 %; MPV збільшувався на 33,71 %, PDW — на 12,63 %, а АЧТЧ подовжувався на 10,37 с. Клінічно дані порушення проявлялись наявністю кровоточивості ясен, періодичними носовими кровотечами, шкірним васкулітом. При статистичній обробці отриманих даних виявлено наявність взаємозв'язку між показниками тромбоцитарної ланки гемостазу та ПОЛ: зворотного помірно вираженого кореляційного зв'язку між концентрацією малонового діальдегіду (МДА) і дієнових кон'югатів (ДК) у сироватці та PLT ($r=-0,618$ та $r=-641$ відповідно), між концентрацією МДА і ДК в еритроцитах та PLT ($r=-0,581$ та $r=-471$ відповідно), між концентрацією МДА і ДК у сироватці та PDW ($r=0,588$ та $r=571$ відповідно), між концентрацією МДА і ДК у сироватці та MPV ($r=0,584$ та $r=577$ відповідно), між концентрацією МДА і ДК у сироватці та АЧТЧ ($r=0,564$ та $r=589$ відповідно). Тобто активація процесів ПОЛ справляла негативний вплив на стан тромбоцитарної ланки гемостазу, що проявлялось зниженням PLT, збільшенням тромбоцитарних індексів та подовженням АЧТЧ і клінічно супроводжувалось геморагічними проявами.

ПСИХОВЕГЕТАТИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ

Дзигал Л. О.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

У більшості хворих на хронічні дерматози (псоріаз, екзема, atopічний дерматит, акне та ін.) виявляються різноманітні психовегетативні розлади, які зумовлені різними факторами, у тому числі тим, що на наявність висипки на шкірі звертають увагу люди, які оточують пацієнтів.

Серед таких розладів домінують певні феномени (депресивні, тривожні, астенічні та ін.), а також вегетативні порушення з полісистемними проявами. Важливе значення для їхнього розвитку мають порушення адаптивної діяльності, особливо лімбіко-ретикулярного комплексу. Отримано дані, що при цьому відбувається одночасне посилення стовбурових впливів як у висхідному, так і низхідному напрямку, тобто наявна цілісна ерготропна реакція, яка притаманна активній цілеспрямованій поведінці, але є неадекватною.

Порушення фізіологічних взаємовідносин висхідних і низхідних систем ретикулярної формації стовбура мозку, синхронізуючі зміни мозкового гомеостазу значною мірою впливають на хронізацію перебігу вищезазначених дерматозів. У хворих із невротичними синдромами і виразними психовегетативними розладами важливого значення набувають і порушення нормальної міжкульової взаємодії головного мозку.

Проведені нами статистичні дослідження за допомогою спеціальних анкет-опитувальників (у тому числі рекомендованих експертами ВООЗ) дозволили виявити достовірні відмінності показників, які характеризують рівень дисморфобії, ступінь депресивних станів та критеріїв якості життя у хворих на хронічні дерматози порівняно зі здоровими особами.

ВИПАДОК РІДКІСНОЇ КИШКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ В КУ «ОМКІЛ» м. ОДЕСИ

Дун А. М.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

В липні 2018 р. у 2 хворих, госпіталізованих до КУ «ОМКІЛ» з явищами гострого гастроентериту, був виявлений незвичайний для нашого регіону збудник — *Cyclospora cayetanensis*.

Хворі — громадяни України (П., 50 років, і Д., 18 років) короткочасно перебували в Мексиці на спортивних змаганнях. Харчувалися при готелі, де в великій кількості їли фрукти та овочеві салати, м'ясні страви, варені яйця. Воду вживали тільки бутильовану. Купання та відпочинку на місцевих водних джерелах не було. Хворі звернулись до лікувального закладу вже по прибутті в Україну, на 10-й день захворювання.

З анамнезу відомо, що захворювання почалося з одночасної появи нудоти, блювання, незначного болю в животі, водянистої діареї до 8–10 разів на день, субфебрильної температури. Водні втрати, зі слів хворих, були незначними. Перебіг за-

хворювання не призвів до значного порушення загального стану, самотійно приймали ніфуроксазид та ентеросорбенти.

Приводом для звернення до лікувального закладу став затяжний характер діареї. При госпіталізації — скарги на зниження апетиту, сухість в роті, водянисту діарею з домішками слизу до 10 разів на день, нудоту. Судом, зниження діурезу не було.

Таким чином, обом хворим був виставлений попередній діагноз «гострий гастроентероколіт, зневоднення першого ступеня». Призначена регідраційна та етіотропна терапія ципрофлоксацином 1000 мг двічі на день досить швидко привела до регресу скарг та покращання стану хворих. Етіотропну терапію хворі отримували протягом 7 днів. Виписані в задовільному стані після триразових негативних контрольних досліджень.

Збудник *Cyclospora cayetanensis* остаточно ідентифікований в 1993 р. як новий вид кокцидій. Біологія паразита остаточно не вивчена. Збудник є внутрішньоклітинним паразитом, в навколишнє середовище виділяється з фекаліями.

ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ СИФІЛІСУ В ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Петренко А. О.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Захворювання, що передаються статевим шляхом, є однією з найбільш актуальних проблем охорони здоров'я, будучи маркером соціального та поведінкового рівня суспільства. Сифіліс — одна з найбільш значущих інфекцій, хронічний перебіг якої викликає такі ускладнення, як безплідність та нейросифіліс, та є вагомим фактором для суспільства.

Мета дослідження: вивчення епідемічного процесу сифілісу в умовах географічного положення Одеської області, інтенсивної міграції населення, особливостей проживання з метою вдосконалення епідеміологічного нагляду шляхом покращання інформаційного забезпечення.

Матеріали та методи дослідження. Ретроспективний епідеміологічний аналіз відповідних форм галузевої статистичної звітності Одеської області за 2010–2017 рр. (звітні форми № 1, 2). Статистичний, аналітичний методи.

Результати досліджень та їх обговорення. За вказаний період захворюваність на сифіліс серед населення коливалась від 13,30 (2016 р.) до 51,94 (2010 р.) та в середньому становила $24,92 \pm 4,22$ на 100 тис. населення. Серед дітей до 17 років вона становила $4,71 \pm 1,23$: від 0,44 (2016 р.) до 9,37 (2010 р.). Середній багаторічний рівень захворюваності серед загального населення вірогідно перевищував такий серед дитячого ($t=3,28$; $p=0,015$).

Розрахунок тенденції розвитку епідемічного процесу сифілісу серед дорослого та дитячого населення Одеської області демонструє чітку тенденцію до зниження рівня захворюваності на сифіліс в сучасний період.

Висновки. У 2010–2017 рр. перебіг епідемічного процесу сифілісу на території Одеської області мав тенденцію до поступового спаду. Отримані дані можуть свідчити про ефективність профілактичних заходів, вживаних у регіоні, проте потрібно проаналізувати кількість лабораторних досліджень, проведених в даний період.

НОВІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ФЕНОМЕНА КЕБНЕРА У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ

Войтенко А. А.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Феномен Кебнера (ізоморфна реакція шкіри), який найчастіше виявляється у хворих на псоріаз, але може спостерігатися і при інших захворюваннях шкіри (вітиліго, червоний плескатий лишай та ін.), за «сценарієм» свого розвитку нагадує реакцію гіперчутливості. Але, за сучасними даними, можуть мати значення і інші механізми його розвитку, не виключено також, що і інші феномени, які спостерігаються в дермато-косметологічній практиці, мають у своїй основі подібні механізми (висипка на шкірі за ходом ліній Лангера при рожевому лишайі Жиберера, за ходом нервів — при оперізуючому лишайі, «розтяжки»/стриї шкіри при багатьох косметологічних проблемах, а також при ендокринопатіях).

Виявлення цього феномена у хворих на псоріаз свідчить про наявність прогресуючої стадії захворювання і потребує диференційованого підходу до лікування таких пацієнтів. Це зумовлено відкритою нещодавно роллю трофогенів, які фактично виконують роль медіаторів у забезпеченні адаптаційно-трофічної функції вегетативної нервової системи, і особливо так званої третьої її частини — метасимпатичної, яка найбільшою мірою функціонує в кишечнику. Виявлення у більшості обстежених хворих синдрому подразненого кишечника може значною мірою залежати від порушення обміну трофогенів і впливати на розвиток феномена Кебнера при цьому захворюванні. Це тим більш важливо тому, що при окремих патологічних станах клітини шкіри, а також нервової системи набувають невластивих для них функцій, зокрема антигенпрезентуючих клітин. У такому разі інші клітини (або тканини) органа стають так званими чужорідними і на них розповсюджуються реакції за типом тих, які відбуваються при аутоімунних процесах.

ГОСТРІ КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ — ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Гриценко К. С.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Гострі кишкові інфекції посідають одне з провідних місць серед усіх інфекційних

захворювань, що характеризуються широкою розповсюдженістю, високою частотою розвитку тяжких форм і ускладнень, виникненням низьких станів, що є безпосередньою загрозою для життя.

Мета: проаналізувати етіологічну структуру щодо гострих кишкових інфекцій серед дитячого населення Одеської області.

Матеріали та методи. Було опрацьовано 4390 форм первинної облікової документації (№ 066/о) з позитивними результатами визначення збудника ГКІ у дітей віком від 0 до 17 років, що знаходились на стаціонарному лікуванні в КУ «Одеська міська клінічна інфекційна лікарня» у 2015–2017 рр.

Результати. У 2015 р. збудники були виділені у 1534 пробах фекалій хворих на ГКІ дітей, за віковою структурою вони розподілилися так: 0–1 — 449 (29,27 %), 1–4 — 850 (55,41 %), 5–10 — 198 (12,91 %), 11–14 — 23 (1,5 %), 15–17 — 14 (0,91 %). У 2016 р. — 1167 позитивних результатів, відповідно за віковою структурою: 0–1 — 391 (35,5 %), 1–4 — 596 (51,07 %), 5–10 — 139 (11,91 %), 11–14 — 29 (2,49 %), 15–17 — 12 (1,03 %). У 2017 р. — 1689 позитивних результатів, вікова структура: 0–1 — 173 (10,24 %), 1–4 — 1075 (63,65 %), 5–10 — 337 (19,95 %), 11–14 — 68 (4,03 %), 15–17 — 38 (2,25 %). Серед виявлених збудників переважали такі: *Klebsiella pneumoniae* в 2015 р. — 174 (11,34 %), 2016 р. — 100 (8,57 %), 2017 р. — 244 (14,45 %); *Staphylococcus aureus* в 2015 р. — 469 (30,57 %), 2016 р. — 494 (42,33 %), 2017 р. — 580 (34,34 %); *Rotavirus* в 2015 р. — 660 (43,02 %), 2016 р. — 432 (37,02 %), 2017 р. — 631 (37,36 %).

Висновки. Таким чином, в етіологічній структурі ГКІ серед дитячого населення Одеської області переважають три збудники: *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* та *Rotavirus*. За рівнем загальної захворюваності на ГКІ частіше хворіють діти двох вікових груп: 0–1 та 1–4 роки.

ЗНАЧЕННЯ МЕТАЛОЛІГАНДНОГО ГОМЕОСТАЗУ В ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГІЇ

Блажевич О. О.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

В сучасний період значна увага приділяється окремому науково-практичному напрямку — біоелементній медицині. У разі дефіциту або надлишку в організмі певного(их) біоелемента(ів) застосовується термін «біоелементоз», а термін «біоелементний обмін» використовується як суттєвий показник металолігандного гомеостазу. З урахуванням того, що біоелементи в організмі переважно знаходяться у вигляді координаційних біосполук, їхнє надлишкове утворення (як і розпад), порушуючи металолігандний гомеостаз, спричиняють патологічні зміни в організмі людини. У цьому зв'язку сьогодні створюються ліки, у яких хімічні елементи з'єднані з органічними речовинами (лігандами).

До металолігандних комплексів належить і препарат Есмін, до складу якого входить мекфенамінова кислота, яка утворює хелатні комплекси з

біоелементами (залізо, цинк, марганець, мідь, кобальт, хром, селен, молибден). Саме порушення обміну вищезазначених біоелементів є однією із важливих складових таких клінічних проявів, як ушкодження нігтів (ламкість, різного виду деформації та ін.), волосся (випадіння, передчасна сивина та ін.), розлади пігментації шкіри (як депігментації, так і гіперпігментації), фотостаріння шкіри. Крім вищезазначених «косметологічних» проблем, порушення обміну цих же біоелементів відіграє суттєву роль і при багатьох захворюваннях шкіри. Використання Есміну в системі комплексного лікування хворих на екзему достовірно частіше дозволяє скоротити терміни регресу висипки на шкірі (порівняно з традиційним лікуванням), а також забезпечує стійкий позитивний клінічний ефект у найближчому та віддалених періодах спостереження за хворими. До того ж його призначення є доцільним при різноманітних косметологічних проблемах шкіри та її додатків із ознаками недостатності вищезазначених біоелементів, які входять до складу Есміну.

ПЕРЕБІГ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ГЕПАТИТІВ В ТА С НА ПРИКЛАДІ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Гриценко Я. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Згідно з оцінками ВООЗ, 257 млн людей інфіковані вірусом гепатиту В (ГВ) і 71 млн — гепатитом С (ГС). Від наслідків ГВ щороку вмирає близько 780 тис. чоловік, від ГС — близько 400 тис. У значній кількості осіб з хронічною інфекцією розвивається цироз або рак печінки.

Мета: проаналізувати сучасний стан епідемічного процесу ГВ та ГС на території Одеської області.

Матеріали та методи. Звітні матеріали ДУ «Одеський обласний лабораторний центр МОЗ України» за 2010–2017 рр. щодо захворюваності на ГВ та ГС (форми 1, 2). Епідеміологічні методи: описово-аналітичний, ретроспективний, статистичний.

Результати. Рівень зареєстрованої захворюваності на ГВ серед жителів Одеської області не мав значних коливань: від 2,07 (2014 р.) до 7,38 (2010 р.) і в середньому становив $3,31 \pm 0,80$ на 100 тис. населення, вірогідно перевищуючи показники серед дитячого населення ($t=4,37$; $p<0,005$). Серед дітей до 17 років зареєстровано найбільший рівень захворюваності на ГВ у 2017 р. (1,87 на 100 тис. населення), середній багаторічний показник становив $1,00 \pm 0,22$. Захворюваність на ГС реєструвалась, в основному, серед дорослого населення області, її рівень коливався від 1,21 (2014 р.) до 4,23 (2010 р.), в середньому дорівнював $1,85 \pm 1,25$. Усього за вказаний період в Одеській області зареєстровано 522 випадки ГВ та 282 — ГС, що мали постійний цілорічний характер реєстрації.

Висновок. Епідемічний процес ГВ та ГС характеризується залученням переважно дорослого на-

селення області. Для покращання епідемічної ситуації необхідно вдосконалити підхід до існуючої системи реєстрації захворювань, а також своєчасно застосовувати вакцинацію проти ГВ. Це допоможе запобігти новим випадкам заражень вірусом ГВ та провести своєчасне лікування, особливо серед підліткового населення.

ОБРАЗНІСТЬ СИМПТОМІВ У ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ ТА КОСМЕТОЛОГІЇ

Захарчук Я. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В практиці роботи дерматовенерологів і косметологів багато десятиріч (навіть століть) використовуються образні позначення окремих симптомів на шкірі.

Так, виявлення такого феномена, як «яблучне желе», дозволяє передбачити, що горбки на шкірі можуть мати туберкульозну етіологію. Проведення подальших лабораторних досліджень у більшості випадків підтверджує цей діагноз. Симптом «дамських шпильок» диктує необхідність проведення дослідження на дискоїдний червоний вовчак (у таких випадках у пацієнтів виявляють лабораторно і так звані LE-клітини); «зібганого цигаркового паперу» — про наявність атрофодермії, «наперстка» — феномен частіше свідчить про псоріатичне ураження нігтьових пластинок (і в таких хворих у прогресуючій стадії виявляють також тріаду Аушпіца); «медових сот» — частіше виявляють при інфільтративно-гнійній трихофітії; феномен «годинникових скалок» є одним із ознак atopічного дерматиту (що зумовлено сверблячкою); «монетоподібний (бульдожий) ніс» — про лепру, «сита» — про виразкову піддермію або бородавчатий туберкульоз, «бруківки» — про амілоїдоз і т. п.

Крім їхнього історичного значення (як гуманітарної складової педагогічного процесу) вони відіграють і важливу практичну роль, бо дозволяють лікарю своєчасно та цілеспрямовано призначити план обстеження хворого, встановити заключний діагноз та провести відповідне лікування.

ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЦЕНТРАЛЬНИХ РЕГУЛЯТОРНИХ СИСТЕМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ

Ковальова А. О., Михайлюк К. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Інтеграція наукових досліджень є сучасною необхідною складовою як в діагностиці, так і в лікуванні багатьох захворювань, у тому числі й шкіри. Виявлені за допомогою інтегративних досліджень дані сприятимуть появі нового напрямку у підході до етіології та патогенезу різноманітних патоло-

гічних станів. Такі дослідження, як комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, електроенцефалографія головного мозку, які найчастіше використовуються в неврологічній практиці при обстеженні хворих на дерматози, дозволяють отримати на перший погляд несподівані результати.

Так, при проведенні електроенцефалографії (ЕЕГ) головного мозку у значної кількості обстежених хворих на атопічний дерматит, зокрема в стадії дифузного нейродерміту, на ЕЕГ спостерігалися так звані епілептиформні патерни. Ці хворі не страждали на епілепсію, але протягом багатьох років їх турбував нестерпний свербіж шкіри, який не вдавалося припинити не тільки за допомогою антигістамінних або протисверблячих засобів, але й у разі використання глюкокортикостероїдів (як місцевих, так і системних). Ці прояви захворювання спонукали їх до розчухування шкіри, аж до болю та крові («біопсуюча сверблячка»), при цьому спостерігалася так звана гусина шкіра, а також її ліхенізація (так звана шагренева шкіра).

Отримані дані дозволяють припустити, що в патогенезі атопічного дерматиту можуть мати значення спастичні скорочення одночасно великої кількості гладеньких м'язів, які піднімають волосся. Якщо у здорової людини їх фактично розглядають як такі, що є рудиментарними, то при атопічному дерматиті відбувається низка патофізіологічних подій, що спонукають їх до підсиленого функціонування.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕПТОСПІРОЗУ НА ПВДНІ УКРАЇНИ

Мельник О. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Епідемічна ситуація з лептоспірозу в Україні є нестійкою, спостерігається активізація природних та антропоургічних вогнищ.

Мета: вивчити якісні та кількісні прояви епідемічного процесу лептоспірозу в Одеській області.

Матеріали та методи. Проведено епідеміологічний аналіз 73 зареєстрованих випадків лептоспірозу за даними галузевої статистичної звітності Одеської області за період 2009–2017 рр.

Результати. За вказаний період зареєстровано 73 випадки лептоспірозу, середньорічний показник становив $0,34 \pm 0,05$ на 100 тис. населення. Серед захворілих 98,63 % (72/73) становили чоловіки у віці 30-39 років (27,87 %). Діти до 14 років та особи після 60 становили по 6,56 %. У 83,56 % (61/73) діагноз був підтверджений лабораторно, у 16,44 % — встановлений клінічно. В етіологічній структурі переважала *L. icterohaemorrhagiae* — 77,36 %, з коливаннями в окремі роки від 40 до 100 %. При аналізі карт епідеміологічного обстеження професійного зв'язку виявити не вдалося. Найбільший відсоток хворих (45,21 %) становили безробітні, працівники інших підприємств — 19,18 %, пенсіонери 13,70 %, учні і студенти 9,59 %. У 78,08 % зараження відбувалось в природ-

них осередках, в 20,55 % — в антропоургічних, решта змішані. Місцем зараження у 78,08 % випадків були водойми. У 80,82 % шлях передачі інфекції був водний. Джерелом інфекції в 49,32 % (36/73) були гризуни, в 1,37 % (1/73) — сільськогосподарські тварини, в решті випадків виявити не вдалося.

Висновок. Для епідемічного процесу лептоспірозу на території Одеської області характерно: переважання в етіологічній структурі *L. icterohaemorrhagiae*; основна частина хворих — чоловіки, зараження яких відбувається водним шляхом при купанні, риболовлі, вживанні води з відкритих водойм, сільськогосподарських роботах на зволжених місцевостях.

АКЦЕНТИ ДІАГНОСТИКИ УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ ПСОРИАЗУ

Михайлюк К. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В останні роки псоріаз все частіше рекомендується зазначати як «псоріатична хвороба». Це передусім пов'язано з тим, що при цьому захворюванні можуть спостерігатися ускладнені форми його перебігу: ураження практично усього шкірного покриву (псоріатична еритродермія) або ураження суглобів (псоріатична артропатія). Крім цих найбільш небезпечних ускладнень, псоріатична хвороба може також перебігати з ураженням ротової порожнини, сечовивідного каналу та інших слизових оболонок.

При псоріатичній еритродермії шкіра стає червоною та інфільтрованою, передусім на тулубі та кінцівках, а в подальшому і на інших ділянках шкіри, що супроводжується порушенням загального стану. При цьому розвиваються піодермії та інші інтеркурентні захворювання. Зазвичай діагностика еритродермії не викликає значних труднощів, але у деяких випадках виникає необхідність у проведенні біопсії, особливо у разі сильно вираженої сверблячки шкіри (диференційна діагностика з «премікотичною стадією грибоподібного мікозу» — Т-клітинною лімфомою).

При псоріатичній артропатії першими уражаються дрібні суглоби кистей, з прогресуванням процесу — й інші, такі як променевоzap'ястні, гомаїлковостопні; клініка нагадує деформуючий анкілозуючий поліартрит. З ураженням вищезазначеного набуває надзвичайно важливого значення своєчасне ретельне рентгенологічне дослідження суглобів як з клінічними ознаками їх ураження, так і тих, що на перший погляд є неушкодженими та консультування таких пацієнтів у ревматолога, що дозволяє своєчасно встановити вірний діагноз, вибрати вірну тактику лікування та мінімізувати розвиток ускладнень псоріатичної хвороби.

Дотримання вищезазначених особливостей діагностики дозволило виявити еритродермію у 3 із 52 (5,8 %) обстежених нами хворих на псоріаз, псоріатичну артропатію — у 9 (17,3 %) і своєчасно призначити їм відповідну терапію.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ШКІРНОГО ЛЕЙШМАНІОЗУ

Постарніченко А. С.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Наведений випадок ефективного лікування шкірного лейшманіозу нагадує про завжди існуючу можливість завезення неендемичних для України інфекційних хвороб, наприклад, такої як шкірний лейшманіоз. Незважаючи на те, що дана патологія досить рідкісна для нашої країни, діагноз був виставлений практично при першому зверненні до Комунального некомерційного підприємства «Одеський обласний шкірно-венерологічний диспансер», що, в свою чергу, дало змогу досить швидко досягти регресу захворювання.

Хворий К., 39 років, 21.02.2018 р. звернувся до КУ «Одеська міська клінічна інфекційна лікарня» за направленням КНП «ООШВД» з лабораторно підтвердженим діагнозом шкірного лейшманіозу. При зверненні: скарги на незначну загальну слабкість, періодичне підвищення температури тіла до 37,3 °С, висип на шкірі обох верхніх кінцівок, правій гомілці, артралгії. З епіданамнезу відомо, що в період з листопада по грудень 2017 р. знаходився в Ірані. Висип на шкірі з'явився в грудні 2017 р. Первинно це були невеликі сверблячі папули, які поступово збільшувались.

При об'єктивному огляді виявлені численні папули червоного кольору, які значно піднімалися над рівнем шкіри з ерозією в центрі та гнійним видільним. Регіонарні лімфовузли не збільшені. При лабораторному обстеженні підтверджено виявлення *L. tropica major* до 30–70 в полі зору.

У відділенні отримував препарат п'ятивалентної сурми — пентостам, дезінтоксикаційну, десенсибілізуючу терапію. Виписаний на 29-й день лікування практично на стадії епітелізації лейшманіозу.

Оскільки лікарі в Україні стикаються лише з поодинокими «завезеними» випадками лейшманіозу, описаний випадок шкірної форми захворювання може бути корисним для лікарів-інфекціоністів, дерматовенерологів.

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЕМБРІОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ РОЗВИТКУ ШКІРИ В ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГІЇ

Покидько А. І.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Ембріологічні аспекти розвитку шкіри у багатьох підручниках з дерматовенерології зазвичай розглядаються в недостатньому обсязі. Тимчасом ця проблема набула особливої актуальності в косметологічній практиці після реєстрації численних випадків розвитку тератогенних пухлин у плода, якщо практикуючі косметологи, не враховуючи наявність вагітності у пацієнток, призначали їм креми з включенням ретиноевої кислоти. Слід звернути увагу, що зародкові листки ембріональ-

ного розвитку організму людини є джерелами формування різних структур шкіри (її прошарків, клітин і т. д.): епідерміс — із ембріональної ектодерми, дерма та гіподерма — із ембріональної мезодерми. Більш того, навіть всередині одного прошарку різні клітини мають різні джерела їхнього походження (їхні первинні стовбурові клітини походять із різних структур) та різне призначення.

Для прикладу, в епідермісі меланоцит походить з ембріонального нервового гребеня, клітини Лангерганса — кістково-мозкового походження, кератиноцит — самовідновлювальна популяція, клітини Меркеля багато авторів відносять до клітин із ендокринною функцією.

Неурахування ембріональних аспектів є одним із факторів помилок як клінічних, так і інших, у тому числі — термінологічних. Навряд чи є обґрунтованим і всі клітини епідермісу зазначати як «епітеліоцити», так як у них і походження різне, і локалізуватися вони можуть не тільки в епітелії, наприклад, меланоцити знаходять і в дермі, а клітини Лангерганса мігрують з епідермісу не тільки в дерму, але і в лімфатичні вузли.

Абсолютно помилковим є твердження окремих косметологів щодо того, що при мезотерапії вони ін'єкції проводять в мезодерму, тому що це один із зародкових листків ембріонального періоду розвитку людини.

Подальше вивчення ембріональних аспектів розвитку шкіри може дозволити з нових позицій розглянути патогенез багатьох її захворювань та проблем косметологічного (естетичного) характеру.

ПРОГНОЗУВАННЯ ЛЕТАЛЬНОСТІ ПРИ ЛЕПТОСПІРОЗІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІЗНИХ ФАКТОРІВ

Петях П. В.

Ужгородський національний університет,
Ужгород, Україна

Вступ. Лептоспіроз є однією з найбільш розповсюджених природно-вогнищевих зоонозних інфекцій, що характеризується поліморфізмом клінічних проявів, значною поширеністю в світі і дотепер продовжує залишатися актуальною проблемою.

В епоху доказової медицини, насамперед, дуже важливо правильно оцінити стан хворого та спрогнозувати тяжкість перебігу даного захворювання. Адже досвіду і знань клініцистів не завжди достатньо для прийняття рішення щодо результату перебігу захворювання у конкретного пацієнта та подальшого правильного вибору необхідної лікувально-діагностичної тактики.

Мета роботи: проаналізувати перебіг лептоспірозу в залежності від різних чинників та створити математичну модель для прогнозування перебігу захворювання.

Матеріали та методи дослідження. Було опрацьовано історії хвороби 96 хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні в ОКІЛ в період 2010–2018 р. Статистичний аналіз та прогнозуван-

ня летального наслідку проводили з допомогою комп'ютерної програми SPSS Statistics.

Результати. В ході проведеного дослідження було встановлено найбільш важливі предиктори летального наслідку при лептоспірози, а саме: підвищений рівень креатиніну в сироватці крові, тромбоцитопенія та гіпербілірубінемія. Впливу певної серогрупи при лептоспірози на летальність не виявлено.

Висновки. Встановлено основні, найбільш значущі предиктори летального наслідку при лептоспірози.

Створено модель для передбачення можливо-го летального наслідку при лептоспірози, яка характеризується високою специфічністю і може бути використана в медицині для прогнозу летальності.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНИМ УРАЖЕННЯМ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

**Сем'янів І. О., Тодеріка Я. І.,
Крішнан Анандху**

*ВДНЗ «Буковинський державний медичний
університет», Чернівці, Україна*

Лікування туберкульозу пов'язане з цілою низкою побічних ефектів. Однією з найбільш поширених побічних дій протитуберкульозних засобів є токсичне ураження печінки.

Мета дослідження: вивчити морфологічні зміни печінки у хворих на туберкульоз легень із супутнім ураженням гепатобіліарної системи.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 8 протоколів автопсій померлих хворих на туберкульоз легень, які знаходились на стаціонарному лікуванні в Чернівецькому обласному клінічному протитуберкульозному диспансері.

Результати дослідження. Діагностика та лікування уражень печінки у хворих на туберкульоз легень складні, а морфологічні зміни печінки часто неспецифічні. Морфологічні зміни паренхіми печінки в процесі протитуберкульозної терапії характеризуються різним ступенем тяжкості і виникають як в самих гепатоцитах, так і в судинно-стромальних структурах печінки. Загибель гепатоцитів на межі частки з портальними трактами веде до порушення цілісності пластинки (в нормі межа рівна, клітини збудовані в 1 ряд і тісно прилягають одна до однієї). Нерівність меж веде до проникнення лімфоцитів в часточку з можливістю імунного цитолізу гепатоцитів. Отже, ушкодження гепатоцитів протитуберкульозними препаратами веде до зміни антигенів з розвитком автоімунних процесів і до подальшого імунного цитолізу.

Висновок. У хворих на вперше діагностований туберкульоз легень розвивається лікарський гепатит різного ступеня тяжкості. При тривалому прийомі протитуберкульозних препаратів розвивається хронічний лікарський гепатит, при якому поряд з некротично-запальними змінами розвивається центрлобулярний фіброз.

«ПРОКЛЯТІ ПОЛЯ» САРАТСЬКОГО РАЙОНУ

Синенко М. В., Полухович А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Людина давно знайома з таким небезпечним захворюванням, як сибірка, або, згідно з міжнародною термінологією, — антракс. З огляду на втрати як серед тварин, так й серед людей, що спостерігалися на одних і тих же землях, цим територіям місцеві жителі давали назву — «прокляті поля». Спалахам сибірки у людей, як правило, передують захворювання серед тварин. Саме така закономірна ситуація склалася в с. Міняйлівка Саратського району Одеської області. Відомо, що на цій території двадцять років тому були випадки сибірки. Здатність спор збудника *Bacillus anthracis* зберігатися в життєздатному стані в ґрунті зумовила спалах захворювання спочатку серед великої рогатої худоби в цьому населеному пункті, а потім і жителів села. Захворювання розвинулося у людей, які брали участь в забої худоби, і у господині тварини.

Клінічна форма захворювання багато в чому визначається шляхом інфікування людини. При зараженні *Bacillus anthracis* через шкіру, що відбувається найчастіше, розвиваються шкірні форми сибірки. Ця клінічна форма інфекції відрізняється відносно легким перебігом. Набагато тяжче перебігає сибірковий сепсис, легенева або кишкові форми.

У всіх постраждалих в Саратському районі були наявні шкірні ураження — сибірковий карбункул, за винятком одного хворого, у якого розвинулася одночасно форма за типом набряку та карбункула на обох верхніх кінцівках.

Слід зазначити, що запізнена діагностика едематозно-карбункульозної сибірки в Саратській ЦРЛ призвела до необґрунтованих хірургічних втручань у перших трьох хворих, що спричинило затяжний перебіг захворювання. Саме у цих хворих тривало зберігалася лімфоаденопатія на відміну від хворих, що не зазнали оперативного лікування.

СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ В УКРАЇНІ

Сливка В. І., Опасць М. Ф.

*ВДНЗ «Буковинський державний медичний
університет», Чернівці, Україна*

Проблема ефективної і своєчасної діагностики туберкульозу у дітей в Україні залишається невирішеною, що значно погіршує результати лікування, збільшує його тривалість, має негативні соціально-економічні наслідки.

Традиційні прийоми бактеріологічного дослідження не забезпечують 100 % діагностики туберкульозу у дітей. Відсоток виявлення туберкульозу за допомогою цього методу досить низький — близько 3 %, метод масової туберкулінодіагностики, як раннього виявлення туберкульозу у дітей і

підлітків, сьогодні є теж недостатній: у дитячому віці дозволяє виявити тільки половину хворих (53,7 %), у підлітковому віці — лише 14,2 %.

Відповідно до Національної програми, в Україні широко впроваджуються методи прискореної молекулярної діагностики туберкульозу: визначення ІНФ- γ (інтерферон-гамма) в плазмі після інкубації цільної крові з мікобактеріальними антигенами (тест-система QuantiFERON-TB Gold (QFT-G), Австралія) і визначення ІНФ- γ продукуючих Т-клітин (тест-система T-SPOT-TB Oxford, Велика Британія). В обох тест-системах використовують антигени, специфічні лише для *M. tuberculosis* і які відсутні у *M. bovis BCG* та у більшості не туберкульозних мікобактеріях. Тест позбавлений недоліків шкірних тестів (реакція Манту) і перевершує їх за чутливістю (89 % проти 76 %) і специфічністю (99,2 % проти 65,9 %).

Нині набуває популярності нова внутрішньошкірна проба з алергеном туберкульозним рекомбінантним (АТР), яка являє собою рекомбінантний білок, що продукується генетично модифікованою культурою *Escherichia coli*. Містить два антигени СFP10 і ESAT6, присутні у вірулентних штаммах МТБ та відсутні у вакцинному штамі, який використовується для вакцинації проти ТБ (БЦЖ). Призначений АТР для підвищення якості діагностики ТБ.

Тест є більш чутливим та специфічним, ніж проба Манту.

ПОРУШЕННЯ СИСТЕМИ ЗГОРТАННЯ КРОВІ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Сливка В. І., Кривохижа І. В.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

Мета роботи: розробити спосіб корекції порушень функції зовнішнього дихання на підставі визначення патогенетичної ролі протеолізу і фібринолізу для покращання результатів лікування хворих на туберкульоз легень (ТЛ).

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь хворі (21 особа), які були поділені на дві групи. Основну групу утворили 11 хворих на ТЛ. До контрольної групи увійшли 10 хворих. Хворі основної групи додатково отримували «Апітонік».

Результати. У хворих на ТЛ пригнічення процесів тромбіно- і фібриногенезу, гіпофібриногенемія та зменшення активності антитромбіну ІІІ відбуваються за активації тромбоцитів, а зміни плазматичного фібринолізу характеризуються надмірним підвищенням неферментативної фібринолітичної активності. Застосування препарату «Апітонік» у хворих на ТЛ з обструктивним типом дихальної недостатності (ОТДН) знижує вміст у конденсаті повітря, що видихується (КПВ), колагенолізу та неферментативну фібринолітичну активність, приводить до збільшення ферментативної фібринолітичної активності та пригнічення протеолізу. За рестриктивного типу дихальної не-

достатності (РТДН) використання препарату «Апітонік» нормалізує вміст у КПВ неферментативного фібринолізу, лізису низькомолекулярних білків і колагену.

У хворих на ТЛ з ОТДН застосування препарату «Апітонік» знижує інтенсивність протеолізу і неферментативного фібринолізу. За РТДН препарат «Апітонік» сприяє зниженню неферментативного фібринолізу.

Висновок. Застосування «Апітоніку» має позитивний вплив на об'єм хвилинного споживання кисню, що свідчить про покращання вентиляційно-перфузійних співвідношень.

ВПЛИВ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ШКІРИ

Степаненко В. О., Грабовська Ю. С.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

Актуальність. Останнім часом увагу фтизіатрів привертає підвищення ефективності лікування легеневого туберкульозу і значно менше — позалегового, у тому числі туберкульозу шкіри.

Мета: вивчення впливу апіпродуктів на ефективність лікування туберкульозу шкіри.

Матеріали та методи. Проаналізовані результати клініко-лабораторних досліджень у 18 хворих з туберкульозом шкіри, які лікувались у Чернівецькому обласному протитуберкульозному диспансері з 2014 по 2018 рр.

Результати дослідження. Для виникнення процесу специфічного ураження шкіри велике значення має вітамінний баланс, гормональні дисфункції, рівень імунологічних та алергічних реакцій організму. Основним методом лікування хворих на туберкульоз залишається антимікобактеріальна терапія. Призначення натуропатичних препаратів на тлі етіотропної терапії підвищує ефективність лікування хворих.

Дослідниками виявлено, що використання пилку квіткового, в якому міститься 27 мікроелементів, а в ядерних субстанціях знайдені так звані фітогормони, сприяє стимуляції росту тканини, регенерації, активації ендокринних та імунних процесів організму людини, має протизапальні та антиоксидантні властивості. Широко застосовується продукт переробки бджолоїної обніжки за спеціальною технологією, яка дозволяє зберегти біологічну активність та ефективність дії усіх корисних речовин, що знаходяться у квітковому пилку. Препарат можна приймати у чистому вигляді (порошок) або змішувати з будь-якими напоями. Також застосовується 10 % водний екстракт прополісу.

Висновок. Аналіз комплексного лікування хворих на туберкульоз шкіри із застосуванням натуропатичних препаратів свідчить про підвищення ефективності лікування завдяки підвищенню імунітету та покращанню обміну речовин.

ПЕРЕВАЖНА СУПУТНЯ ПАТОЛОГІЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Чубач В. С.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Мета дослідження: визначити структуру, особливості клінічного перебігу супутньої патології у хворих на ХОЗЛ залежно від ступеня тяжкості.

Матеріали та методи. Обстежено 30 хворих із ХОЗЛ, які знаходились на лікуванні в пульмонологічному відділенні Одеської обласної лікарні за період вересень — грудень 2018 р., середній вік яких — $(56,7 \pm 7,8)$ року. Діагноз ХОЗЛ встановлювався у відповідності зі стандартами діагностики і лікування (наказ МОЗ України № 555 від 27.06.2013 р.).

Результати дослідження. З-поміж усіх обстежуваних чоловіків було 26 (86,7 %), жінок — 4 (13,3 %). Серед них у групу А увійшли 5 (16,7 %), у групу В — 9 (30 %), у групу С — 12 (40 %), у групу D — 4 (13,3 %) пацієнтів. Без супутньої патології ХОЗЛ виявлено у 2 (6,7 %) хворих. Найчастіше, незалежно від тяжкості ХОЗЛ, виявлялись зміни з боку серцево-судинної системи (60 %): ІХС — у 11 (36,7 %), постінфарктний кардіосклероз — у 1 (3,3 %), гіпертонічна хвороба — у 7 (23,3 %), порушення ритму — у 2 (6,7 %). У 8 (26,7 %) хворих на ХОЗЛ були виявлені зміни з боку травної системи: гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба — у 5 (16,7 %), виразкова хвороба дванадцятипалої кишки — у 2 (6,7 %), хронічний гепатит із порушенням функції печінки — у 1 (3,3 %) пацієнта. Патологію нирок і сечовидільних шляхів діагностовано у 7 (23,3 %) пацієнтів. У 9 (56,3 %) пацієнтів з ХОЗЛ з групи С та D діагностовано більше як 3 супутні захворювання.

Висновки. Супутня патологія реєструється у переважачою більшості (93,3 %) пацієнтів з ХОЗЛ, що є підставою для індивідуалізованого підходу у діагностиці та лікуванні таких хворих. Останнє повинно враховувати дієтотерапію, підбір антибактеріальних засобів, бронхолітиків та гіпотензивних препаратів, блокаторів продукції іонів H^+ та інших складових комплексного саногенетичного лікування хворих на ХОЗЛ.

РОЛЬ СПАДКОВОЇ КОМПОНЕНТИ ПРИ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОМУ ТУБЕРКУЛЬОЗІ

Тодоріко Л. Д., Папук О. М.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

Вступ. Галузь медицини, що активно розвивається у наш час, є геномна медицина — новий напрям, орієнтований на індивідуальний підхід до діагностики, профілактики і терапії захворювань внутрішніх органів на основі знань індивідуальної конституції пацієнта за генами схильності до фенотипового прояву недуги. Успіхи у вивченні генетичних основ схильності до розвитку інфекційних захворювань є доволі скромними. Однак тем-

пи накопичення інформації про конкретні гени, що беруть участь у формуванні резистентності мікобактерій туберкульозу (МБТ), є достатньо інтенсивними.

Результати та обговорення. Численими дослідженнями доведено, що генами *M. tuberculosis*, відповідальними за формування резистентності до ізоніазиду, є ген *kat G* ферменту каталаза (пероксидаза) — сприяє переходу ізоніазиду в його активну форму; частота мутацій становить 40–60 %. Зміни у структурі гена *inh* (фермент енoїл-АСР-редуктаза) призводять до зміни структури клітинної стінки і сприяє формуванню резистентності МБТ з частотою 15–43 %. Ген *ahp C*, відповідальний за синтез ферменту алкіл-гідропероксид редуктаза, бере участь у детоксикації органічних і неорганічних пероксидів (частота мутацій — 10–13 %). До порушення синтезу міколевих кислот призводять зміни у структурі гена *kas A* (каталаза-протеїнсинтетаза; 10–12 % випадків). Формування резистентності до рифампіцину відбувається через мутації у гені *pro B* (β -субодиниця РНК-полімерази), при цьому пригнічується активність РНК-полімерази, порушується синтез мРНК (частота мутацій > 95 %).

Висновок. При вивченні ролі генетичних аспектів у формуванні туберкульозу переважають дослідження, що стосуються вивчення генетичних характеристик збудників захворювання (МБТ), їхніх геномів та аспектів формування сприйнятливості (стійкості) людини до конкретної інфекції.

КЛЮЧОВІ ЗМІНИ У ЛІКУВАННІ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Тодоріко Л. Д., Папук О. М.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

Мета роботи: оцінити перспективи ключових змін у схемах лікування мультирезистентного туберкульозу (МРТБ).

Матеріали та методи. Систематичний аналіз доступних джерел наукової літератури за доступними електронними базами даних.

Результати та їх обговорення. Україна з 2014 р. входить до числа країн з високим пріоритетом за МРТБ, увійшовши у п'ятірку країн-лідерів за кількістю випадків (з 3482 у 2009 р. до 6757 у 2017 р.). Незважаючи на високий рівень фінансування програм з лікування ТБ, в Україні реєструється один з найнижчих показників ефективності лікування в Європейському регіоні ВООЗ — 71 % серед нових випадків і 34 % — серед хворих на МРТБ (2017 р.). У світі проводиться розробка та впровадження у практику скорочених режимів антимікобактеріальної терапії (АМБТ) для МРТБ. Основними умовами застосування такого режиму є рання діагностика резистентності МБТ до АМБП I–II ряду (МГМ Gene-Xpert і лінійного зонд-аналізу (LPA)) та збережена чутливість до АМБП, які застосовуються у режимі лікування. В рамках пілотного проекту Challenge TB в Україні відбу-

лося впровадження бедаквіліну. Обов'язковою умовою застосування препарату є впровадження сучасних методик ранньої діагностики розширеної резистентності.

Висновок. Отже, в Україні є проблема щодо запровадження нових схем лікування із застосуванням бедаквіліну через відсутність у повному обсязі доступу до використання лінійного зонд-аналізу та високого рівня первинної резистентності до складових скороченого режиму (етамбутолу, піразинаміду та тіоамідів) внаслідок тривалого досвіду хаотичного застосування АМБП I та II ряду у складі неефективних режимів у минулому.

КІР — АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ

Молдованова О. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. За даними ВООЗ, у 2017 р. від кору померло більше 110 тис. дітей до п'яти років у світі, що вказує на надзвичайну актуальність цієї інфекції, незважаючи на наявність високоефективної вакцини з невеликою вартістю. Епідемічна ситуація в Україні, особливо в Одеській області, є нестійкою, інтенсивність епідемічного процесу зростає.

Мета: вивчити сучасні прояви епідемічного процесу кору в Одеській області.

Матеріали та методи. Звітні матеріали ДУ «Одеський обласний лабораторний центр МОЗ України» за 2010–2017 рр. щодо захворюваності на кір (форми 1, 2). Епідеміологічні методи: описово-аналітичний, ретроспективний, статистичний.

Результати. Зареєстровано 829 випадків кору у 2010–2017 рр., в тому числі 545 — серед дітей (65,74 %). Загальна захворюваність мала показники від 0,04 (2010 р., 2015 р.) до 30,68 (2017 р.), серед дітей — від 0 (2010 р.) до 106,38 (2017 р.) на 100 тис. населення. Середньорічний показник становив $4,39 \pm 4,03$ на 100 тис. населення, у тому числі серед дітей — $14,75 \pm 13,98$. Оцінка динаміки та розрахунок тенденції епідемічного процесу вказують на різкий зріст захворюваності за останній рік як серед загального, так і серед дитячого населення області. Відмічено підвищення показника сезонних коливань у травні-липні (від 214,46 до 310,74) та жовтні (160,26 %).

Висновок. На сучасному етапі розвитку епідемічного процесу кору на території Одеської області характерно: різкий підйом захворюваності, у віковій структурі захворілих переважають

діти (65,74 %), проте є значний відсоток дорослих осіб (34,26 %). Сезонність нехарактерна для групи інфекцій з краплинним механізмом передачі, що свідчить про постійну, цілорічну циркуляцію вірусу кору серед місцевого населення та значний сформований прошарок сприйнятливих осіб.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ В ПІВДЕННОМУ РЕГІОНІ

Яремчук Т. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

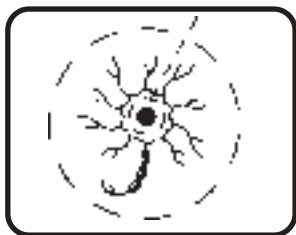
Актуальність. За даними ВООЗ, у світі на інфекційний мононуклеоз щороку захворюють від 16 до 800 осіб на 100 тис. населення. Будучи поліетіологічним, викликаним вірусами сімейства *Herpesviridae*, захворювання перебігає з лихоманкою, ангіною, лімфаденітом, збільшенням печінки і селезінки, появою атипичних мононуклеарів в периферичній крові.

Мета: вивчити сучасний стан епідемічного процесу інфекційного мононуклеозу на півдні України (на прикладі Одеської області).

Матеріали та методи. Звітні матеріали ДУ «Одеський обласний лабораторний центр МОЗ України» за 2010–2017 рр. щодо захворюваності на інфекційний мононуклеоз (форми 1, 2). Епідеміологічні методи: описово-аналітичний, ретроспективний, статистичний.

Результати. Серед жителів Одеської області постійно реєструються випадки інфекційного мононуклеозу. Протягом 2010–2017 рр. рівень захворюваності коливався від 7,33 (2013 р.) до 16,08 (2011 р.), в середньому — $11,49 \pm 1,21$ на 100 тис. населення, в тому числі серед дітей: від 27,89 (2013 р.) до 63,06 (2011 р.), відповідно $42,97 \pm 4,45$, що вірогідно вище, ніж серед загального населення ($t=11,01$; $p<0,00005$). Аналіз динаміки та розрахунок тенденції показав її незначний спад як серед загального, так і дитячого населення. Підвищення показника сезонних коливань більш ніж 100,0 % відмічено протягом більшості місяців року, крім червня, серпня та грудня.

Висновок. Інтенсивність епідемічного процесу інфекційного мононуклеозу підтримується за рахунок дитячого населення області, проте сезонні характеристики вказують на те, що збудник переважно циркулює серед дорослого населення, про що свідчить підвищення показника сезонних коливань майже протягом всього року. Відмічено тенденцію до спаду захворюваності на інфекційний мононуклеоз протягом періоду, що вивчався.



СЕКЦІЯ НЕЙРОНАУК

Секция нейронаук

Section of Neurosciences

КЛІНІЧНИЙ ПАТОМОРФОЗ ІНТОКСИКАЦІЙНИХ ПСИХОЗІВ ПРИ ВЖИВАННІ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН, ЩО РОЗПОВСЮДЖУЮТЬСЯ ЧЕРЕЗ МЕРЕЖУ ІНТЕРНЕТ

Івасівка І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Проблема вживання психоактивних речовин (ПА) серед різних вікових груп залишається актуальною для країни, особливо у наш час, коли більшість ПА належать до різних хімічних груп, розповсюджується через мережу Інтернет і дія їх недостатньо вивчена.

Метою дослідження було встановлення особливостей психотичних станів внаслідок вживання нових ПА, а також психологічних особливостей споживачів цих ПА.

Дослідження проводилось у наркологічному відділенні КНП «ООМЦПЗ» ООР. До дослідження залучено 12 хворих на інтоксикаційний психоз, який виник на ґрунті вживання невідомих ПА, та 13 наркозалежних, які надійшли на лікування у стані психозу внаслідок вживання «стандартних» психостимуляторів та психодизлептиків.

Методи дослідження — клінічний, анамнестичний та психодіагностичний (аналіз ієрархії цінностей та їх угруповання за допомогою методики «Ціннісних орієнтацій» Мілтона Рокіча). Угруповання результатів дослідження, згідно з отриманими даними відповідно до методики М. Рокіча, виглядало таким чином: основна група — 6 осіб з практично відсутньою системою цінностей, 4 хворих з переважно інструментальними цінностями низького рівня особистісного розвитку та 2 хворих з системою цінностей термінального кола, але гедоністичної спрямованості. У контрольній групі «досвідчених» залежних, які не вживали будь-що, вказаний розподіл виглядав інакше: 2 : 4 : 7.

Трансформація особистості та соціальна дезорганізація внаслідок вживання психоактивних речовин були більш вираженими в основній групі. Суттєво відрізнялась клінічна картина психотичних станів у обох групах — в основній переважали психози з грубо зміненою свідомістю, переваж-

но повністю виключеною або звуженою за сутінковим типом, в контрольній — неглибока зміна свідомості спостерігалась у 4 випадках, в інших це були переважно параноїдні психози.

КЛІНІЧНИЙ ПАТОМОРФОЗ НЕЙРОСИФІЛІСУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Галицький Є. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність дослідження зумовлена тим, що незважаючи на безперечні успіхи терапії інфекцій, які передаються статевим шляхом, у клінічній практиці дотепер нерідко зустрічаються випадки пізнього сифілісу у формі нейросифілісу. На тлі поширення перенесеної в амбулаторні умови терапії антибактеріальними засобами, безвідповідальне ставлення до принципів адекватної антибіотикотерапії з боку самих хворих, самовільне коригування доз препаратів, зменшення тривалості прийому ліків призводять до розвитку ускладнень, в тому числі нейросифілісу.

Метою дослідження було встановлення особливостей патоморфозу нейросифілісу в сучасних умовах.

Досліджено 27 хворих на нейросифіліс, які надійшли на лікування до КНП «ООМЦПЗ» ООР протягом 2013–2018 рр.

Методи дослідження: клінічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний (батарея когнітивних тестів) і магнітно-резонансна томографія (МРТ). Особливістю сучасного патоморфозу церебральних форм сифілісу є значне подовження першої (церебрастенічної) стадії захворювання, особливо у хворих, які приймали антибіотикотерапію. За клінічними ознаками її важко відрізнити від астеничного синдрому при «традиційних» інфекційних та неінфекційних станах

У 23 (85,2 %) хворих дослідженням анамнезу, верифікованого опитуванням близьких, не вдалося виявити вказівку на періоди значної астенії напередодні госпіталізації. Усі вони приймали антибактеріальні засоби з приводу тої чи іншої патології. Маніфестація наставала пізніше і не мала

типової експансивної маячної симптоматики, тому важко розпізнавалася. Усім хворим проведено МРТ. Виявлено значну церебральну атрофію з вираженим розширенням шлуночкової системи та субарахноїдального простору. Експериментально-психологічними методами виявлено досить грубий когнітивний дефіцит, який помітно зменшувався після антибіотикотерапії.

ПРОВІДНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СВІТОВОЇ ПСИХІАТРІЇ ВІДПОВІДНО ДО ЗМІН ЗАГАЛЬНОНАУКОВОЇ ПАРАДИГМИ

Коваль А. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Від моменту зародження думки про існування та сутність психічного, з часів Давньої Греції прослідковуються дві тенденції: динамічна та статична (Кнідська та Кносська школи). Саме тоді закладено підґрунтя подальших внутрішніх протиріч, притаманне розвитку психіатрії протягом усієї її історії. Питання полягало у тому, що вважати об'єктом медичного дослідження — відхилення від якоїсь умовної норми, яку важко визначити через брак об'єктивізуючих маркерів, або спроможність людини адаптуватись до реального життя в соціумі, де процес має двосторонній реципрокний зв'язок. Французька революція та громадянський подвиг Ф. Пінеля, який ввів у психіатрію режим обмеження, а головне — трудотерапію як шлях до одужання, фактично продовжив традиції динамічного погляду на розлади психіки, що розвинув Б. Морель у своєму вченні про дегенерацію. Поступово лідерство переходить до німецької школи (В. Грізінгер, Е. Крепелін). Погляди Е. Крепеліна відбивали сутність притаманної епосі загальнонауковій парадигмі «причина — наслідок». В основу його вчення покладені нозологічний підхід та дослідження хворого на етапах захворювання. Але це є нічим іншим, як набором фотографічних світлин у різні періоди спостереження. Поява на авансцені методу психоаналізу дає потужний поштовх для розвитку погляду на психічний розлад як результат динаміки людських стосунків. Потужний революційний розвиток економіки та соціального життя США був запорукою перенесення психіатричної думки з Європи за океан. Цьому в значній мірі сприяла Друга світова війна: кращі представники психіатричної науки полишають старий світ та концентруються саме у США. Тут формується новий погляд на психіатрію як метод вивчення, діагностики та корекції людської поведінки, що входить у протиріччя з вимогами соціуму. Радикальні напрямки американської школи (біхевіоризм, антипсихіатрія, гуманістична психотерапія) базувалися на європейській філософській думці та сприяли пануванню динамічного підходу у розвитку психіатрії як медичної спеціальності.

КЛІНІЧНИЙ ПАТОМОРФОЗ ТА КОМОРБІДНІ СПІВВІДНОШЕННЯ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ ЗА ДАНИМИ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ

Хань М. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Однією з провідних тенденцій сучасної психіатрії є перенесення акценту в лікуванні на амбулаторні умови, що сприяє кращій соціальній реабілітації хворих. У цьому процесі Університетська клініка відіграє особливу роль як важлива ланка не тільки консультативної допомоги, але і центр, де застосовуються психотерапевтичні методи.

Метою роботи було визначення тенденцій у клінічному патоморфозі різних психічних та поведінкових розладів у пацієнтів, які раніше не дуже успішно лікувались у інших психіатричних установах.

Порівняно два періоди — 2014 рік, який відрізнявся значною нестабільністю та невизначеністю у житті суспільства через бурхливі події, зокрема, бойові дії на сході, та 2018 рік, коли настала певна стабілізація у країні. По консультацію у вказані роки звернулось відповідно 193 та 171 пацієнт; розподіл яких у період, коли безпосередньо здійснено дослідження, такий: розлад особистості — 24 (12 — до 30 років), генералізований тривожний розлад — 18 (5 — до 30 років), органічні психічні розлади — 15 (усі — після 30 років), біполярний афективний розлад — 16 (5 — до 30 років), рекурентний депресивний розлад — 8 (4 — до 30 років), панічний розлад — 8 (2 — до 30 років), шизофренія — 11 (9 — до 30 років), obsесивно-компульсивний розлад — 8 (2 — до 30 років), розлад адаптації — 9 (1 — до 30 років), неврастенія — 7 (усі після 30 років), циклотимія — 5 (1 — до 30 років), шизотиповий розлад — 5 (3 — до 30 років), психічно здорові з приводу акцентуації — 6 (усі до 30 років), гострий поліморфний психотичний розлад — 4 (2 — до 30 років), а також синдром залежності від алкоголю (3), хронічний маячний розлад (3), ПТСР, конверсійний розлад, шизоафективний розлад, соматоформний іпохондричний та соматоформний соматизований розлад — по 2, по одному — ігрова залежність, дисморфоманія (маячна), синдром Аспергера, психічно здорові особи — 6. Тобто вказаний розподіл відповідає стандартному в популяції у цілому та характеризується розладами середнього ступеня тяжкості. У 2014 році спостерігалось переважання психогенних розладів, які часто перебігали з атиповою симптоматикою, що не завжди відбивала зміст самого дистресу, відмічалась схильність до соматизації симптоматики.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ АГРЕСИВНОСТІ У ЗАСУДЖЕНИХ ДО ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ ЗА ЗЛОЧИНИ ПРОТИ ОСОБИСТОСТІ

Бондаренко А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Агресивність проявляється у характері протиправних дій, які ми умовно розділили на 4 кате-

горії: 1 — злочинні дії, спрямовані проти життя та здоров'я громадян; 2 — розбійні напади, грабежі, хуліганські дії, крадіжки транспорту, викрадення людей, взяття у заручники; 3 — різні економічні злочини, шахрайство, утримання притонів, а також злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотиків; 4 — злочини на сексуальному ґрунті. Досліджено 56 засуджених чоловіків і 47 жінок. До 1-ї категорії віднесені навмисні вбивства, а також особи, що цілеспрямовано заподіяли серйозну шкоду здоров'ю громадян. Є відмінності у провідних мотивах скоєння тяжкого злочину. Серед жінок і чоловіків більшість навмисних вбивств або нанесення несумісних з життям тілесних ушкоджень відбувається на побутовому ґрунті у стані алкогольного сп'яніння. Специфічним для жінок є вбивство небажаної дитини. Насильницькі дії чоловіків носять брутальніший характер, зустрічаються і випадки сексуального насильства з наступними вбивством. Стосовно 2-ї групи, особи чоловічої статі більш схильні до пограбувань та розбійних нападів. Жінки у подібних протиправних діях часто відіграють пасивну роль, інколи просто супроводжують свого супутника до місця скоєння злочину, а інколи навіть беруть усю провину на себе. Підробка документів, хабарництво, шахрайство однаково часто спостерігаються в обох гендерних групах, але у чоловіків вони мають більший «розмах». У 4-й серед досліджених майже порівну чоловіків та жінок. Чоловіки найчастіше були засуджені за зґвалтування або розбещення неповнолітніх. Жінки, навпаки, заохочували інших до проституції або продавали у сексуальне рабство. Серед жінок переважають демонстративні за типом акцентуації (до 50 %). Характерні поверхневості суджень, інфантильність стосунків з оточенням, завищений рівень вимог до адміністрації, персоналу медичної частини, схильність до пошуків винних.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРАТЕГІЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ В УМОВАХ ВІДБУВАННЯ ПОКАРАННЯ З ПОЗБАВЛЕННЯМ ВОЛІ

Григор'єва А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В умовах позбавлення волі конфлікти набувають стійкого та поширеного характеру. Для керування ними потрібно визначити тип психологічного захисту учасника, а в разі агресивної поведінки тип агресії. Нами досліджено 54 жінки та 53 чоловіки, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі. У них не виявлено ознак туберкульозу та інших тяжких соматичних захворювань. Вони не знаходились на обліку у лікаря-психіатра.

Методи дослідження: опитувальник Басса — Даркі і опитувальник на визначення домінуючої стратегії психологічного захисту В. В. Бойко.

Найчастіше серед чоловіків спостерігались уникнення (42 %), миролюбність (32 %), агресія (26

%). Серед жінок спостерігались агресія (44 %), миролюбність (35 %), уникнення (21 %). Розподіл поведінки при виборі стратегії «агресія» докорінно відрізнявся у чоловіків і жінок. Чоловіки: фізична агресія — 7, непрямая — 3, відчуття провини — 3. Жінки: вербальна агресія — 12, роздратування — 7, образа — 3, фізична агресія — 3. Отже, при тому, що чоловіки досить часто застосовують при психологічному захисті в конфлікті «мудрі» стратегії уникнення та миролюбності, частка та брутальність агресивних вчинків залишаються значними, є більш небезпечними для здоров'я учасників конфлікту. При фізичній агресії чоловіки можуть наносити тяжкі тілесні ушкодження, що притаманне також непрямій агресії, де також спостерігаються руйнівні дії. Не меншу небезпеку являє собою така форма агресії, як відчуття провини, що призводить до суїцидальних дій. Останні спостерігаються постійно в колоніях для чоловіків — по 2–4 випадки на рік. Конфлікти в жіночому середовищі найчастіше замикаються на рівні вербальної агресії, до якої часто підключаються роздратування та образа. У цих конфліктах рельєфно проявляються демонстративні риси особистості усіх учасників конфлікту. При його зовнішній театральності він містить у собі меншу небезпеку, ніж конфлікти в чоловічому середовищі.

ОСОБЛИВОСТІ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА ТА ЇЇ ВИКОРИСТАННЯ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ

Балаур М. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Розлади аутистичного спектра (РАС) — гетерогенні порушення, для яких характерні труднощі у взаємодії з суспільством, повторювані дії тощо. Симптоми РАС проявляються рано і залишаються протягом усього життя, що негативно впливає на життєдіяльність. Дотепер не розроблені ефективні засоби лікування РАС. Вивчалась доцільність використати дитячу гру як діяльність, у якій відтворюються соціальні відносини між дітьми поза умов безпосередньої утилітарної спрямованості, з метою розвитку у дитини з РАС навичок соціального функціонування.

Досліджено трьох дітей з верифікованим РАС у віці 10–13 років, яких протягом року залучали до двох типів ігрової діяльності — на дитячому майданчику з обладнанням, яке розвиває рухові навички та орієнтування в лабіринті, та у дитячому гуртку, де під керівництвом досвідчених педагогів-програмістів вони вчилися самостійно створювати програми комп'ютерних ігор. Усі троє нещодавно почали говорити, але висловлялись частіше жестами. Спочатку діти відвідували гурток та дитячий майданчик у супроводі дорослих, між ними не створювалися кооперативні стосунки, кожний був поглинений своєю власною грою.

Після того, як було залучено молодших за них дітей зі стандартним розвитком (важливо: раніше з ними знайомих), діти з РАС почали активно взаємодіяти кожний з своїм партнером по грі, але втрачали інтерес до розробки програм комп'ютерних ігор. Ймовірно, роль відіграло те, що діти з РАС важко схоплюють сутність стандартного завдання, наприклад вигадати власну гру і написати її програму. В цій діяльності діти з стандартним розвитком значно випереджали їх своєю продуктивністю та гальмували інтерес у дітей з РАС. На майданчику, навпаки, спостерігалась активізація кооперації дітей з РАС з партнерами.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА КОРЕКЦІЯ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ ЛЕГЕНІВ В УМОВАХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ

Пахмурна В. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність зумовлена поширенням туберкульозу легенів серед осіб, засуджених до позбавлення волі, необхідністю враховувати при побудові програми лікування вказаного контингенту наявних змін психіки та поведінки внаслідок хвороби дихальної системи.

Метою дослідження було підвищення ефективності лікування туберкульозу легенів у засуджених.

Для реалізації мети дослідження нами сформовано 4 групи — дві основні та дві контрольні. До першої увійшли хворі на туберкульоз легенів засуджені жінки (52 особи), до другої — хворі на туберкульоз засуджені чоловіки (53 особи), третя група — 54 засуджені жінки без ознак туберкульозу легенів чи інших тяжких захворювань, четверта — 53 практично здорові чоловіки, які також знаходились у місцях позбавлення волі. З метою визначення вектора психотерапевтичного впливу усіх хворих розділено на дві приблизно однакові підгрупи. З представниками однієї проводилась когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), з представниками другої — переважно психодинамічно орієнтована короткофокусна психотерапія (ПДТ). Розподіл хворих на туберкульоз засуджених — за методом психотерапевтичного втручання. Чоловіки основної підгрупи: КПТ — 27 (ефективність 66,7 %); ПДТ — 24 (29,17 %). Жінки основної підгрупи: КПТ — 26 (34,62 %); ПДТ — 26 (61,54 %). Терапія була спрямована на виявлення та усвідомлення тих деструктивних переживань засуджених, які сприяють підвищенню рівня тривоги, інших складових психологічного стану, що негативно впливають на саногенез.

Встановлено, що у жінок, хворих на туберкульоз легенів, у місцях позбавлення волі ефективнішою є саме психодинамічна психотерапія. Чоловіки краще реагують на когнітивно-поведінкову психотерапію. Це значною мірою пов'язано з кращим рівнем самоорганізації у колективах позбавлених волі чоловіків порівняно з жінками.

ВИКОРИСТАННЯ ШКАЛ ДІАГНОСТИКИ ДЕПРЕСІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Шевчук М. В.¹, Циганенко О. О.²,
Тараненко О. В.³, Маньковський Б. М.¹

¹ *Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, Україна*

² *Київська міська клінічна лікарня № 6,
Київ, Україна*

³ *ТМО «Психіатрія», Київ, Україна*

Актуальність теми. Ризик виникнення хоча б одного депресивного епізоду протягом життя за статистикою досягає 10–12 % для чоловіків та 20–30 % для жінок. Таким чином, на частку депресії припадає близько 10 % усіх звернень до лікаря загальної практики та спеціалістів вузького профілю. Найчастіше така когорта пацієнтів звертається до лікарів різних спеціальностей тільки зі скаргами, характерними для соматичних захворювань, і лише в поодиноких випадках такі пацієнти самостійно звертаються за допомогою психіатрів або отримують рекомендації необхідної з ними консультації. Враховуючи тенденцію до поширення цих обох асоційованих станів за останні десятиліття, нагальним є вивчення їхнього взаємозв'язку та ранньої діагностики депресії в цілому.

Мета роботи: навчитися використовувати діагностичні шкали депресії у пацієнтів з ЦД 2 типу з допомогою шкал PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), WHO (World Health Organization), PAID, MINI 6, аналізу анамнестичних даних та результатів обстеження лікарем-психіатром.

Матеріали та методи. На базі ендокринологічного відділення Київської міської лікарня № 6 було проскринено 230 осіб та рандомізовано у дослідження 190 хворих на ЦД 2 типу віком 18–65 років (середній вік пацієнтів 52 роки), серед яких частка жінок сягала 60,35 %, чоловіків 39,47 %. Для діагностики депресії застосовувалися анкети-опитувальники та консультація психіатра, а для підтвердження ЦД 2 типу — комплекс методів, які включали: збір анамнезу, дані, зафіксовані в амбулаторній картці (історії хвороби) за останні 15 років, фізикальне обстеження (антропометричні дані, АТ, ЧСС), біохімічне дослідження крові (ліпидограма, глікований гемоглобін, глікемічний профіль).

Результати та обговорення. Беручи до уваги опрацьований матеріал, вдалося отримати такі дані: сімейний анамнез щодо психіатричних розладів — 31,05 %; виявлення симптомів депресії — 9,2 % серед загальної кількості пацієнтів; пацієнти, яким було призначено лікування антидепресантами (включаючи седативні препарати) — 1,97 %, пацієнти, яким було призначено психотерапію після проведеного аналізу результатів — 8,3 %. Соматична патологія в анамнезі: ІМ — 22,11 %, ТІА (ГПМК) — 12,11 %, діабетична ретинопатія — 62,11 %, діабетична поліневропатія — 82,63 %, діабетична нефропатія — 13,16 %, патологія щитоподібної залози — 48,42 %, дисліпідемія — 30,53 %, вживають нікотин — 15,26 % (2 % застосовують електронні сигарети), середній рівень HbA1C — 9,4 %.

Висновки. Згідно з отриманими результатами проведеного проспективного дослідження, взаємозв'язок депресії та ЦД пропорційно залежний. Розуміння патогенного впливу стресових факторів на життя пацієнта дає змогу підвищити якість контролю ЦД при подальшому його перебігу.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КОНЦЕНТРИЧНОГО СКЛЕРОЗУ БАЛО

Борисенко С. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Концентричний склероз Бало (КСБ) — це рідкісне демієлінізуюче захворювання центральної нервової системи, яке розглядається як одна з форм розсіяного склерозу (РС) та характеризується формуванням у білій речовині головного мозку концентричних вогнищ, які на зрізі нагадують дерево або цибулину. До запровадження у клінічну практику магнітно-резонансної томографії (МРТ) головного мозку діагноз КСБ міг бути встановленим тільки за результатами аутопсії.

Наводимо клінічний випадок доброякісного перебігу КСБ у жінки 39 років, що хворіє з 1998 р., коли з'явилися слабкість та оніміння в лівій нозі, підвищена втомлюваність. У 2003 р. відзначала погіршення зору, яке відновилося самостійно. У 2004 р. знов з'явилось оніміння лівої руки та правої ноги, у 2005 р. наступне погіршення. МРТ головного мозку (2007): картина багатовогнищевого ураження. Демієлінізуюче захворювання. У 2007 р. був вперше встановлений діагноз РС. На фоні вагітності у 2013 р. спостерігалось значне погіршення стану. З 2003 р. регулярно лікувалася — отримувала пульс-терапію при загостреннях. Хворобомодифікуючу терапію не отримувала. Наступне загострення у 2018 р., на повторному МРТ виявлені ознаки демієлінізуючого захворювання (концентричний склероз Бало).

Висновки. Значний поліморфізм клінічних проявів, нейровізуалізаційної картини та лабораторних тестів викликає труднощі у діагностиці даної патології. Необхідно звернути увагу на тенденцію до більш сприятливого (доброякісного) перебігу даного захворювання та на можливість трансформації однієї форми демієлінізуючого захворювання у іншу.

ДИНАМІКА БІОМАРКЕРІВ МІОПАТІЇ У ХВОРИХ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ БОКОВОГО АМІОТРОФІЧНОГО СКЛЕРОЗУ

Бошкова Я. В., Єрмакович В. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Боковий аміотрофічний склероз характеризується неухильним прогресуючим перебігом, із неможливістю прогнозу швидкості прогресування хвороби. В основі хвороби лежить дегенерація рухових нейронів із подальшою атро-

фією денервованих м'язів, що може супроводжуватися вивільненням біомаркерів міопатії (КФК, креатинін).

Мета: вивчити вміст основних біомаркерів міопатії у хворих з різними клінічними формами БАС у залежності від оцінки за Шкалою функціональної оцінки бічного аміотрофічного склерозу (Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale Revised, ALSFRS-R).

Завдання: вивчити рівень креатиніну та КФК у хворих з різними клінічними формами БАС у залежності від статі та віку; проаналізувати кореляцію між рівнем КФК, креатиніну та оцінкою за ALSFRS-R; визначити рівень креатиніну та КФК у хворих з різними клінічними формами БАС у залежності від форми дебюту.

Матеріали та методи. Проведене ретроспективне крос-секційне дослідження на підставі аналізу історій хвороби пацієнтів неврологічного відділення Університетської клініки ОНМедУ у період з 2014 по 2019 рік. Проаналізовано 18 історій хвороби пацієнтів з БАС у віковій групі від 24 до 74 років. Середній вік становив ($57,5 \pm 12,6$) року (чоловіків — $59,25 \pm 12,8$; жінок — $56,1 \pm 12,9$).

Результати. Середній рівень КФК та креатиніну у групі пацієнтів з достовірним БАС ($n=11$) — ($174,5 \pm 180,9$) ОД/л та ($111,00 \pm 119,07$) мкмоль/л; у групі ймовірного БАС ($n=6$) — ($230,00 \pm 142,28$) ОД/л та ($72,17 \pm 15,96$) мкмоль/л, у групі ймовірного БАС ($n=1$) — 234 ОД/л та 87 мкмоль/л відповідно ($p=0,48$). Спостерігалася слабка позитивна кореляція між ALSFRS-R і рівнем креатиніну ($p=0,22$; $r=0,35$) і відношенням КФК / креатинін ($p=0,27$; $r=0,35$) і негативна між ALSFRS-R і КФК ($p=0,4$; $r=-0,2$).

Висновки. Тенденція до негативної кореляції ALSFRS-R та КФК і до позитивної кореляції ALSFRS-R та креатиніну вказує на можливу роль цих показників у оцінці прогресування БАС та передбачення подальшого його перебігу.

УРАЖЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ СИСТЕМ У ДЕБЮТІ ЯК ПРЕДИКТОР ІНВАЛІДИЗАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

Іванюк А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) — хронічне аутоімунне демієлінізуюче захворювання центральної нервової системи, що характеризується флуктуацією активності запального процесу та непередбачуваністю прогресії неврологічного дефіциту. Для об'єктивізації стану пацієнтів з РС використовується Розширена шкала статусу інвалідизації (Expanded Disability Status Scale, EDSS) з оцінкою ураження функціональних систем за Kurtzke. Сьогодні існують лише поодинокі дослідження, що розглядають зв'язок окремих симптомів у дебюті захворювання з тяжкістю захворювання.

Мета: визначити взаємозв'язок між ураженням функціональних систем за Kurtzke у дебюті захворювання та швидкістю прогресування інвалідації у пацієнтів з РС.

Матеріали та методи. Проведене крос-секційне дослідження із ретроспективним вивченням клінічних даних вибірки 128 пацієнтів з рецидивно-ремітуючим РС (84 жінок і 44 чоловіки). Оцінки за EDSS 4 і 6, пов'язані із різким погіршенням амбулаторного статусу та самообслуговування пацієнтів, було прийнято за об'єктивні віхи інвалідації. Зв'язок ураження функціональних систем при дебюті РС з часом до досягнення EDSS 4 і 6 оцінювався за допомогою регресійної моделі Кокса.

Результати. Аналіз виявив, що предиктором досягнення EDSS 4 було ураження у дебюті захворювання пірамідної системи ($p=0,028$; ВР 1,84; 95 % ДІ 1,07–3,2), EDSS 6 — дисфункція тазових органів ($p=0,008$; ВР 4,31; 95 % ДІ 1,47–12,6). Ефект зберігався при поправці на стать, паління та прийом хворобомодифікуючої терапії.

Висновки. Оцінка ураження функціональних систем у дебюті РС може бути використана для прогнозування прогресування хвороби до ключових віх інвалідації.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТА КОРЕЛЯЦІЇ ІМУНОЗУМОВЛЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

Іванюк А. В., Марусич Т. С.,
Мохаммад Д. Х.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) — захворювання аутоімунної природи, фактором ризику якого є наявність певних алелів генів, пов'язаних з полегшеною імунною відповіддю на власні антигени. Це характерно і для низки інших імунозумовлених захворювань (ІЗЗ) й обґрунтовує необхідність дослідження асоційованих ІЗЗ у пацієнтів з РС із перспективою індивідуалізованого хворобомодифікуючого менеджменту з урахуванням наявної генетичної схильності до гіперактивності ІС та можливих асоціацій.

Мета: дослідити розповсюдженість та предиктивну цінність ІЗЗ у пацієнтів з РС та їхніх родичів першої лінії.

Матеріали та методи. Проведене ретро-проспективне дослідження випадок-контроль: досліджувану групу (ДГ) утворили пацієнти з РС ($n=70$, 18 чоловіків, 52 жінки), контрольну групу (КГ) — пацієнти з остеохондрозом ($n=70$, 23 чоловіки, 47 жінок), порівнюваних за віком. Різниця у характеристиках груп (стать, паління, індекс маси тіла) була статистично незначущою ($p>0,05$). Наявність коморбідних ІЗЗ у пацієнтів визначалася шляхом інтерв'ювання та вивчення медичної документації. Достовірність різниці між показниками визначалася за допомогою критерію χ^2 , розмір ефекту — за допомогою логістичної регресії.

Результати. Імунозалежні захворювання виявлені у 27 (38,6 %) пацієнтів ДГ та у 16 (22,9 %) пацієнтів КГ ($p = 0,044$; ВШ 2,12; 95 % ДІ 1,01–4,42). Найбільш розповсюдженим ІЗЗ у пацієнтів з РС був аутоімунний тиреоїдит (44,4 %). При аналізі за статтю ІЗЗ виявилися статистично значуще частішими у чоловіків (27,8 % у ДГ та 4,3 % у КГ; $p=0,035$; ВШ 8,46; 95 % ДІ 1,89–80,59). У жінок цей показник становив відповідно: 42,3 % у ДГ та 31,9 % у КГ ($p=0,39$; ВШ 1,37; 95 % ДІ 0,6–3,18). У регресійній моделі з урахуванням статі, віку, паління та індексу маси тіла ІЗЗ були значним предиктором РС ($p=0,038$; ВР 2,39; 95 % ДІ 1,06–5,57).

Висновки. Виявлена нами більша розповсюдженість ІЗЗ у хворих на РС була статистично достовірно підвищена тільки у чоловіків з РС, що може вказувати на статеві особливості патогенезу РС, що потребують подальшого вивчення.

ЧИ Є ПОМИЛКИ В ПЕРВИННОМУ ДІАГНОЗІ ПРОГНОСТИЧНИМ ФАКТОРОМ ІНВАЛІДАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

Іванюк А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Невірна діагностика захворювань при первинному зверненні призводить до затримки призначення належного лікування і помилок у веденні пацієнтів. Для більшості неврологічних захворювань (певні види головного болю, психогенні судоми та ін.) виявлений зв'язок між помилкою в первинному діагнозі (ППД) і несприятливим подальшим перебігом захворювання (Buture et al., 2019; Kerr et al., 2016). На противагу цьому, для бічного аміотрофічного склерозу ППД і пізніше встановлення вірного діагнозу пов'язані з більш тривалим виживанням (van Es et al., 2017). Науковий пошук не виявив досліджень щодо зв'язку між невірним первинним діагнозом, часом до встановлення вірного і результатом у пацієнтів з розсіяним склерозом (РС).

Мета: визначити, чи є ППД прогностичним фактором інвалідації у пацієнтів з РС.

Матеріали та методи. Проведене ретроспективне дослідження клінічних даних вибірки 128 пацієнтів з РС (84 жінок і 44 чоловіки). Оцінки за Expanded Disability Status Scale (EDSS) 4 і 6 було прийнято за об'єктивні віхи інвалідації. Зв'язок ППД РС з часом до досягнення EDSS 4 і 6 оцінювався за допомогою регресійної моделі Кокса. Кореляція часу до виставлення вірного діагнозу із часом до встановлення визначених віх інвалідації РС визначалися за допомогою кореляційного тесту Пірсона.

Результати. У 53 (41,4 %) пацієнтів було виявлено ППД. Регресійна модель Кокса показала, що ППД не є прогностичним фактором досягнення EDSS 4 (ВР 0,76; 95 % ДІ 0,46–1,2; $p=0,25$) або EDSS 6 (ВР 0,66; 95 % ДІ 0,18–2,4; $p=0,22$), але у пацієнтів, що досягли визначених віх інвалідації, час до встановлення вірного діагнозу помірно, але статистично достовірно корелював з часом до до-

сягнення EDSS 4 ($r = 0,53$; $p < 0,0001$) і EDSS 6 ($r = 0,62$; $p = 0,0002$).

Висновки. З'ясовано, що ППД не є прогностичним фактором досягнення пацієнтами з РС ключових віх інвалідизації. Позитивна кореляція часу до встановлення вірного діагнозу із часом до досягнення віх інвалідизації вказує на те, що ППД можуть бути пов'язані з більш легкою клінікою захворювання.

ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ СИНДРОМУ ДРАВЕ

Нечипорук І. А.

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Актуальність. Синдром Драве — тяжка міоклонічна форма дитячої епілепсії. Якісна своєчасна діагностика та ефективне лікування дозволяють не допустити прогресування цього захворювання. Тому правильне ведення пацієнтів з даним синдромом є актуальним завданням сучасної медицини.

Мета роботи. Показати на прикладі клінічного випадку особливості перебігу, діагностики та терапії пацієнтів з синдромом Драве.

Опис клінічного випадку. Пацієнтка Л., 2017 року народження, перебуває на обліку в ХМСМГЦ (Харківський міжобласний спеціалізований медико-генетичний центр рідкісних захворювань) з 31.01.2017 р. У дитини відзначаються часті тоніко-клонічні пропульсивні напади, затримка психомовного та статокінетичного розвитку. Був виявлений дефіцит вітаміну В6. У гені *SCN1A*, розташованому на 2-й хромосомі, в екзоні 26 виявлена мутація — несинонімічна заміна с. 5747G>A (р. Arg1916Lys) — у гетерозиготному стані. Мутації в гені *SCN1A* асоційовані з епілептичною енцефалопатією, ранньою інфантильною, тип 6 (синдром Драве). Для лікування застосовується протиепілептичний препарат Стіріпенол.

Висновки. Була підтверджена доцільність діагностування синдрому Драве за допомогою молекулярно-генетичного аналізу і показана ефективність терапії протиепілептичними препаратами.

ПРОГНОЗ РЕЗУЛЬТАТУ АНЕВРИЗМАТИЧНОГО СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ ПРИ МІКРОНЕЙРОХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ

Єгоров М. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Розповсюдженість аневризматичного субарахноїдального крововиливу (САК) становить 4–10 на 100 тис. населення за рік. Основними післяопераційними ускладненнями є ангіоспазм (АС), відстрочена церебральна ішемія (ВЦІ) та гідроцефалія (ГЦ). Ймовірність летального кінця у неоперованих пацієнтів становить близько 50–70 %.

Мета: спрогнозувати результати САК у хворих із мозковими аневризмами, що розірвалися.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективне крос-секційне дослідження 182 пацієнтів з мозковими аневризмами, що розірвалися (101 жінка і 81 чоловік). Середній вік пацієнтів становив $(52,27 \pm 11,76)$ року. Тяжкість стану при надходженні та результати лікування оцінювались за шкалами Hunt&Hess (Н-Н), Glasgow Outcome Scale (GOS). Статистична обробка проводилась за допомогою програми STATISTICA 10.

Результати. Розподіл за віком був таким: 18–44 роки — 25,8 %; 45–59 років — 46,2 %; 60–74 роки — 28,0 %. За локалізацією крововиливу: САК — 52,2 %; САК паренхіматозний — 15,4 %; САК венстрикулярний — 19,2 %; САК паренхіматозно-венстрикулярний — 13,2 %. Розподіл за басейном: передня мозкова — передня сполучна артерія (ПМА-ПСА) — 53,8 %; середня мозкова — 23,1 %; внутрішня сонна — 19,3 %; базилярна — 3,8 %. Ускладнення виникли у 84 пацієнтів: АС — у 71, ВЦІ — у 42, ГЦ — у 25. Результати лікування у пацієнтів, шпиталізованих з оцінкою за Н-Н I: GOS I — 1, GOS V — 8; з оцінкою за Н-Н II: GOS I — 6, GOS III — 5, GOS IV — 16, GOS V — 58; з оцінкою за Н-Н III: GOS I — 12, GOS III — 3, GOS IV — 18, GOS V-25; з оцінкою за Н-Н IV: GOS I — 5, GOS III — 2, GOS IV — 14, GOS V — 1; з оцінкою за Н-Н V: GOS I — 4, GOS III — 2, GOS IV — 2. На результати лікування статистично достовірно впливали САК ($r-S=0,339$), САК паренхіматозно-венстрикулярний крововилив ($r-S=-0,275$), а також ускладнення ($r-S=0,279$), переважно ВЦІ ($r-S=-0,308$).

Висновки. Статистично на летальний кінець лікування впливали САК з імовірністю 25 %; САК паренхіматозно-венстрикулярний крововилив — 32,1 %; ВЦІ — 27,3 %. На прогноз результату статистично достовірно впливає тяжкість при надходженні за Н&Н ($B = -0,28$ ($p < 0,01$), $R^2 = 32,2$ %).

НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОСТТРАЖДАЛИМ З ПРОНИКНИМИ ВОГНЕПАЛЬНИМИ ПОРАНЕННЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПІД ЧАС ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ НА СХОДІ УКРАЇНИ

Бабіченко С. І., Полях І. О.,
Гаврюш О. М., Деліч О. Б.

*Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна, Харків, Україна*

Актуальність. У зв'язку зі збройним конфліктом на сході України з'явилася необхідність удосконалення тактики надання допомоги пацієнтам з бойовими пораненнями головного мозку, для яких зменшення часу евакуації, відпрацьовані методики нейрохірургічних втручань відіграють роль у запобіганні розвитку як ранніх післяопераційних ускладнень, так і результатів лікування взагалі.

Мета роботи. Поліпшення результатів лікування поранених з вогнепальними ушкодженнями черепа і головного мозку завдяки максимально ранній госпіталізації до профільного лікувального закладу, минаючи всі етапи евакуації, і надан-

ня спеціалізованої нейрохірургічної допомоги в повному обсязі.

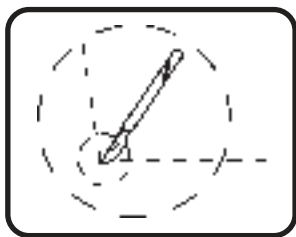
Матеріали та методи. Проаналізовано 23 історії хвороб військовослужбовців зони операції об'єднаних сил України з проникною бойовою травмою черепа та головного мозку, які пройшли лікування у Військово-медичному клінічному центрі Північного регіону з січня 2017 по грудень 2018 рр.

Результати. Середній вік пацієнтів становив 30,9 року. Середній час евакуації — 9,43 год. Летальність становила 21,7 %, тобто 5 пацієнтів. За типом поранення 61 % — осколкові, 35 % — кульові, 4 % — вибухові травми. За типом вогнепального поранення 65 % — ізольовані, по 13 % — з краніофасціальними та торакоабдомінальними пораненнями, 5 % — з пораненням нижньої кінцівки, 4 % — з множинними сліпими пораненнями м'яких тканин. Летальність у групі пацієнтів з осколковими пораненнями становила 14,3 %, з кульовими пораненнями — 37,5 %. За типом ранового каналу у 54 % пацієнтів були сліпі поранення, у 23 % — наскрізні, у 9 % — дотичні, у 4 % — осколкове-дотичне, по 5 % — рикошетне та кульове-дотичне. У 48 % пацієнтів у рановому каналі знаходилися кісткові уламки, ще у 48 % — металеві та кісткові уламки, у 4 % — тільки металеві.

Внутрішньомозкову гематому мали 28 % пацієнтів, контузійні вогнища забою головного мозку — 16 %, у 4 % — вищеперераховані ушко-

дження головного мозку супроводжували явища вираженого набряку речовини головного мозку. Внаслідок проникних поранень були отримані такі розлади: 19 % — геміпарез, 10 % — прозопарез, 10 % — геміпарез та афазія, 12 % пацієнтів померло, 49 % мали незначні швидкоминучі неврологічні порушення. У групі пацієнтів з ранньою евакуацією (до 6 год) 46,2 % пацієнтів мали незначні швидкоминучі неврологічні порушення, 15,4 % — геміпарез, 7,7 % — геміпарез з афазією, 30,8 % — померли. У групі з пізньою евакуацією (з 6-ї по 36-ту годину) у 70 % — незначні швидкоминучі неврологічні порушення, у 10 % — геміпарез та афазія, у 10 % — прозопарез, 10 % — померло.

У випадку пізньої евакуації (більше 6 год) оперативні втручання при відсутності життєвоzagрозливих станів (внутрішні та зовнішні кровотечі при поєднаних пораненнях, синусові кровотечі, ознаки дислокаційного синдрому) не погіршують результати, якщо вони виконані до 36 год. Кульове поранення характеризується великим відсотком летальності у зв'язку з масивним ушкодженням речовини головного мозку, що супроводжується розвитком розповсюдженого набряку-набухання головного мозку з розвитком дислокаційного синдрому. Аналіз історій хвороб показав 100 % летальність від діаметральних поранень, з бігемісферальним ушкодженням трьох та більше часток головного мозку.



СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ І (ЗАГАЛЬНА, ВІЙСЬКОВО-ПОЛЬОВА ТА ЕНДОСКОПІЧНА ХІРУРГІЯ)

Секция хирургии I (общая, военно-полевая и эндоскопическая хирургия)

Section of Surgery I (General, Military and Endoscopic Surgery)

ВПЛИВ РАНЬОГО ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ НА РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Іщенко В. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Гострий панкреатит — одна з найбільш поширених нозологій в ургентній хірургії. Летальність при деструктивних формах гострого панкреатиту, за даними різних авторів, становить 40–70 %. Поширеною тактикою ведення пацієнтів з гострим панкреатитом є «холод, голод та спокій». Актуальною проблемою є виникнення білково-енергетичної недостатності, що впливає на частоту розвитку гнійно-септичних ускладнень та кількість оперативних втручань.

Мета: порівняти результати лікування пацієнтів із використанням парентерального харчування та комбінації парентерального та раннього ентерального харчування.

Матеріали та методи. У хірургічному відділенні ООКМЦ за період 2017–2018 рр. було відібрано 66 хворих на деструктивні форми гострого панкреатиту. Хворі розділені на групи. До основної групи увійшло 23 (35 %) хворих віком від 23 до 64 років, що отримували комбінацію парентерального і раннього ентерального харчування, до контрольної групи — 43 (65 %) пацієнти віком від 21 до 70 років, що отримували лише парентеральне харчування. Оцінювались зміни показників нутритивного статусу, частота гнійно-септичних ускладнень.

Результати. На 14-ту добу відмічались кращі показники нутритивного статусу в основній групі в порівнянні з контрольною, середній рівень загального білка в основній групі становив 67 г/л, у контрольній — 52 г/л. Загальна кількість гнійно-септичних ускладнень в основній групі — 4 (17,3 %), у контрольній — 24 (55,8 %).

Висновки. Використання раннього ентерального харчування у хворих на деструктивні форми гострого панкреатиту покращує показники нутри-

тивного статусу та знижує частоту гнійно-септичних ускладнень.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ УСУНЕННЯ РЕФЛЮКСУ В НЕСПРОМОЖНИХ ПЕРФОРАНТНИХ ВЕНАХ ПРИ ВАРИКОЗНІЙ ХВОРОБІ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Лаври А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Поширеність варикозної хвороби надзвичайно велика. За даними різних авторів, ознаки варикозної хвороби мають до 89 % жінок і до 66 % чоловіків.

Мета: вивчити ефективність різних методів усунення рефлюксу в неспроможних перфорантних венах при варикозній хворобі нижніх кінцівок.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь пацієнти (n=37) різних вікових груп (від 29 до 50 років), обох статей (65 % жінок, 35 % чоловіків). Клінічні ознаки за класифікацією CEAP у всіх пацієнтів були однаковими. Усі хворі були поділені на 2 групи. До першої групи увійшли пацієнти, яким було проведено ендовазальну лазерну коагуляцію перфорантних вен торцевим світловодом, до другої групи увійшли хворі, яким проведена традиційна перев'язка перфорантних вен.

Результати. Оцінка ефективності методу була проведена протягом одного року. Оцінювали: рецидив захворювання; кількість днів, протягом яких пацієнт залишався непрацездатним; контрольне дуплексне сканування вен нижніх кінцівок. У першій групі пацієнтів (n=19) рецидив настав у 7 % хворих. У другій групі пацієнтів (n=18) рецидив трапився у 3 % хворих.

Висновки. Методика ЕВЛК торцевим світловодом високоякісна, хоча має короткий реабілітаційний період. У свою чергу, традиційна перев'язка перфорантних вен проста в своєму виконанні, проте супроводжується низкою недоліків: більш тривалим реабілітаційним періодом, наявністю косметичних дефектів.

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ВОГНИЩЕВИХ УРАЖЕННЯХ ПЕЧІНКИ

Шаплавська А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Вогнищеві утворення печінки розвиваються досить приховано. Гепатомегалія, жовтяниця, асцит — свідчать про за давненість захворювання, констатуючи тим самим безпорадність загальноклінічної діагностики у виявленні даних хворих на етапах можливого її радикального лікування.

Мета: поліпшення результатів хірургічного лікування у хворих з вогнищевими ураженнями печінки.

Матеріали та методи. В Одеському обласному центрі хірургії печінки та підшлункової залози було прооперовано 182 хворих з вогнищевими ураженнями печінки за період з 15.09.10 по 20.11.18: непаразитарні кісти печінки — 7 (3,85 %); паразитарні кісти печінки — 18 (9,9 %); абсцеси печінки — 10 (5,5 %); метастатичні ураження печінки — 128 (70,3 %); первинний рак печінки — 19 (10,4 %). За основу формування груп було взято вид операції. Чоловіків було 83 (45 %), жінок — 99 (54 %). До контрольної групи увійшло 58 (31,87 %) хворих, яким було виконано кріодеструкцію метастазів печінки. До основної групи увійшло 124 (68,13 %) хворих, яким виконувались такі радикальні втручання: крайова резекція печінки — 44 (24,17 %); анатомічна резекція печінки — 49 (26,9 %), в обсязі сегментектомії — 6 (3,29 %), бісегментектомії — 16 (8,78 %), лівобічної гемігепатектомії — 23 (12,6 %), правобічної гемігепатектомії — 4 (2,19 %); а також пункційно-дренуючі методи — 5 (2,75 %).

Результати. У контрольній групі частота ускладнень становила 20,6 % (12 хворих). В основній групі — 18,5 % (23 хворих).

Висновки. Малоінвазивні втручання під УЗ-контролем є операціями вибору у хворих з кістами та абсцесами печінки, тимчасом як резекційні методи є операціями вибору у хворих з солітарними ураженнями печінки або з множинними ураженнями печінки в межах однієї частки.

БАГАТОЕТАПНЕ ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК КІНЦІВОК

Якушкін Є. Ю., Якушкіна М. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Однією з основних проблем при лікуванні поранених з вогнепальними переломами довгих кісток кінцівок є вибір оптимального способу лікувально-транспортної іммобілізації переломів. Позавогнищевий остеосинтез апаратами Г. А. Ілізарова відповідає вимогам, що ставляться до лікування вогнепальних переломів. Однак складність конструкції, тривалість монтажу, необхідність спеціалізованої підготовки хірурга, висока вага конструкції обмежують використання існуючих спице-

вих апаратів для подальшого лікування. Для вирішення питання оптимізації первинної спеціалізованої допомоги вирішили випробувати стрижневі апарати зовнішньої фіксації АО та Hoffmann.

Особливості конструкції стрижневих апаратів АО та Hoffmann орієнтовані на ідею етапності в лікуванні постраждалих з комбінованими травмами, отриманими при різноманітних умовах, включаючи вогнепальні та вибухові ушкодження кісток. На першому етапі здійснюється лікувально-транспортна іммобілізація переломів кісток кінцівок для забезпечення сприятливих умов лікування ранового процесу та стабілізації поранених. Репозиція відкритих переломів здійснюється відкритим шляхом. При закритих переломах можна обмежитися відновленням довжини і правильної осі кінцівки. Стрижневі апарати, як засіб лікувально-транспортної іммобілізації, зберігаються до загоєння рани і відновлення загального стану з подальшою реабілітацією. Потім здійснюється перехід на інші способи фіксації (накісткові метало-конструкції). Проведено аналіз використання стрижневих апаратів АО та Hoffmann для лікувально-транспортної іммобілізації при лікуванні 34 поранених з вогнепальними переломами довгих кісток, які отримали поранення різної локалізації в збройних конфліктах на території ООС: стегнової кістки — 15, кісток гомілки — 12, плечової кістки — 7 випадків.

При великих ушкодженнях м'яких тканин, а також при пораненнях судин і нервів фіксація переломів здійснювалася в ході первинної хірургічної обробки рани. Запалення м'яких тканин у ділянці проведення стрижнів відзначено в 4 випадках (що відповідає 12 %). У трьох спостереженнях мало місце вторинне зміщення кісткових уламків, що привело до повторної репозиції. Летальних випадків у аналізованій групі не було. Позавогнищевий остеосинтез стрижневими апаратами АО та Hoffmann, застосовуваний для лікувально-транспортної іммобілізації, простий, малотравматичний і забезпечує легкий доступ до рани в процесі її лікування. Використання одноплосинних систем стрижневих апаратів АО та Hoffmann не потребує спеціальної підготовки пристроїв для підвищення кінцівок. Проведення стрижнів повністю безпечно, а накладання апарата здійснюється протягом 20–30 хв. Ці характеристики дозволяють рекомендувати фіксацію переломів стрижневими апаратами АО та Hoffmann в умовах б1 ВМГ.

ВІДЕОТОРАКОСКОПІЧНА РЕЗЕКЦІЯ ЛЕГЕНЬ

Зарванський Д. І., Байдан В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Відеоторакоскопія (ВТС) — це сучасний метод ендоскопічного обстеження, який полягає в обстеженні плевральної порожнини пацієнта за допомогою торакоскопа, що вводиться через прокол стінки грудної клітки.

Метод ВТС використовується як з діагностичною, так і з лікувальною метою. Відеоторакоскопію в останні десятиріччя використовують для

діагностики та лікування різноманітних захворювань, таких як: доброякісні периферичні пухлини легені, поодинокі метастази легені, дисеміновані процеси неясної етіології, медіастинальна лімфаденопатія, спонтанний пневмоторакс, плеврит неясної етіології, доброякісні та злоякісні пухлини середостіння, проникні поранення грудної клітки (для виключення ушкодження органів середостіння, перикарда), закриті травми грудної клітки, ускладнені пневмо-, гемотораксом, емпієма плеври та ін.

При злоякісних периферичних пухлинах легені можливе радикальне лікування із застосуванням ВТС — лобектомія, клиноподібна резекція або крайова резекція (при пухлинах I стадії).

Безперечними перевагами методу ВТС є мала травматичність, мінімізація крововтрати, зменшення ризику ускладнень, зниження післяопераційного болювого синдрому, зменшення періоду реабілітації хворого і, відповідно, скорочення термінів перебування в стаціонарі.

ЕФЕКТИВНІСТЬ БАРІАТРИЧНОЇ ХІРУРГІЇ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2 ТИПУ

Бурдейна А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Цукровий діабет 2 типу є глобальною медичною проблемою у зв'язку з тим, що кількість хворих на це захворювання щороку збільшується та, за прогнозом, у 2030 р. буде становити 366 млн (Лаврик А. С., 2013; Dixon J. V., 2014). Майже у 90 % хворих цукровий діабет 2 типу супроводжується ожирінням, що сприяє більш тяжкому перебігу хвороби.

Метою роботи було дослідити ефективність баріатричної хірургії у хворих на цукровий діабет 2 типу за рівнем змін толерантності до глюкози в післяопераційному періоді.

Матеріали та методи. Клінічні дослідження проведені на базах кафедр хірургії № 1 та внутрішньої медицини з курсом серцево-судинної патології ОНМедУ в хірургічному та ендокринологічному відділеннях Одеської обласної клінічної лікарні протягом 2017–2018 рр. Під спостереженням було 24 хворих, віком від 40 до 65 років, в середньому (52,6±2,0) року. Серед хворих було 18 жінок, 6 чоловіків. В середньому тривалість захворювання на цукровий діабет 2 типу становила (8,2±2,0) року. До оперативного втручання середній індекс маси тіла (ІМТ) становив (46,1±5,0) кг/м². Середня маса хворих (128±10) кг. В залежності від ІМТ хворим були виконані різні види баріатричних операцій: при ІМТ від 40 до 50 кг/м², який спостерігався у 18 (75 %) хворих, було лапароскопічно виконане шунтування шлунка в різних модифікаціях, за методикою Torres–Osa, за модифікованою співробітниками кафедри хірургії № 1 методикою шунтування шлунка. У віддаленому післяопераційному періоді у 19 (79 %) хворих було відмічене стійке зниження рівня глюкози до нормальних показників. У всіх хворих баріатричне втручання сприяло зниженню ІМТ, але найбільш значні результати

отримані після модифікованої методики шунтування шлунка, ІМТ знизився у 1,5 рази з (47,5±±4,0) кг/м² до (35,6±6,0) кг/м².

Висновки. Проведення баріатричних операцій у хворих на цукровий діабет 2 типу та ожиріння дозволяє вже протягом першого року після оперативного втручання досягти стійкої нормалізації рівня глюкози в крові та значного зниження ІМТ, що підтверджує ефективність баріатричної хірургії у цієї групи хворих.

ЕНДОСКОПІЧНІ СЕПАРАЦІЙНІ МЕТОДИ ГЕРНІОПЛАСТИК ПРИ ЛІКУВАННІ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

Воротинцева К. О., Моїн Бак

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Основною проблемою лікування вентральних гриж великих розмірів є порушення функції м'язів переднього черевного преса. Стандартні лапароскопічні методики герніопластики не дозволяють відновити анатомічну цілісність м'язового каркаса черевного преса, що безпосередньо впливає на функціональні та косметичні результати після операцій. Саме тому деякі автори запропонували методику операції TARS (Transversus Abdominis Release).

Мета роботи: вивчення результатів хірургічного лікування післяопераційних вентральних гриж великих розмірів при використанні сепараційних ендоскопічних методів герніопластик.

Матеріали та методи. У період з 2017 по 2018 рр. нами було виконано 7 ендоскопічних сепараційних герніопластик з приводу вентральних гриж. Серед пацієнтів переважали жінки — 6, чоловіків — 1. Вік пацієнтів становив від 29 до 59 років. У 5 пацієнтів були післяопераційні вентральні грижі середньої локалізації, у 3 пацієнтів — верхньосередньої локалізації. У 2 жінок була виконана передапоневротична ендоскопічна герніопластика з приводу діастазу прямих м'язів живота з невеликим гризовим дефектом.

Результати. При виконанні ендоскопічної сепараційної герніопластики були серйозні технічні труднощі під час дисекції тканин, зумовлені обмеженим розміром ретромускулярного простору. Час виконання даної методики герніопластики — від 140 до 320 хв (у середньому (188±74) хв). У післяопераційному періоді у 3 пацієнтів були сероми. Час виконання ендоскопічних передапоневротичних герніопластик становив 81 та 98 хв. Інтраопераційних і післяопераційних ускладнень у жодному випадку не було виявлено. При спостереженні за 7 пацієнтами в терміни від 6 до 12 міс. рецидиву грижі не було.

Висновки. Нові операції мають цілу низку переваг, таких як відновлення м'язового каркаса, використання простих відносно дешевих сіток, відсутність контакту СІ з органами черевної порожнини. Однак виконання ендоскопічних сепараційних герніопластик вкрай технічно складні, саме тому у багатьох країнах вони виконуються за допомогою роботів. У той же час ендоскопічні передапоневротичні герніопластики у пацієнтів із діа-

стазом прямих м'язів живота можуть набути широкого застосування завдяки відносній простоті виконання та відсутності післяопераційних ускладнень та рецидивів.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ РАЦІОНАЛЬНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ РОЗПОВСЮДЖЕНОГО ПЕРИТОНІТУ

Єрмоєнко А. Ю., Фам Нгок Фіонг Ян,
Гуменюк А. О., Байдачна-Скрипник С. Л.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Одним із фундаментальних питань у тактиці лікування перитоніту є антибіотикотерапія. Особливості етіопатогенезу та клінічної картини різних форм перитоніту потребують диференційного підходу в питаннях антибіотикотерапії з подальшою клінічною динамікою ефективності.

Матеріали та методи. В період з 2010 по 2018 рр. у відділенні невідкладної хірургії ВМКЦ ПР було виконано 265 оперативних втручань з приводу перитоніту різної етіології. Із них чоловіків було 214 (80,8 %), жінок 51 (19,2 %) у віці від 20 до 92 років.

Результати та обговорення. Хворих без ознак сепсису було 157 (59,2 %), із сепсисом 79 (29,8 %), із тяжким сепсисом 24 (9,1 %) та інфекційно-токсичним шоком 5 (1,9 %). Антибактеріальна терапія — невід'ємна частина у лікуванні перитоніту, однак не першочергова. У комплексному лікуванні перитоніту антибактеріальна терапія проводилась емпірично з урахуванням найбільш імовірної етіології інфекційного процесу. Лікування проводилось до операції, з метою зменшення контамінації операційної рани інфекційним агентом.

Висновки. 1. Вибір антибактеріальної терапії має низку обов'язкових умов, зумовлених етіологією та клінічною картиною перебігу перитоніту.

2. Для повноцінної антибактеріальної терапії обов'язковою умовою має бути антибіотикограма.

ПРОТИШОКОВА ШИНА ДЛЯ ФІКСАЦІЇ ТАЗА ПРИ БОЙОВИХ УШКОДЖЕННЯХ

Зонаріс М. В., Фам Нгок Фіонг Ян

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Бойові ушкодження таза є однією з найбільш складних і актуальних проблем військово-польової хірургії, основною причиною високої летальності та інвалідизації, а результати хірургічного лікування нерідко виявляються незадовільними. Бойові ушкодження таза небезпечні в гострому періоді у зв'язку з можливістю розвитку профузної кровотечі та шоку. Тимчасова іммобілізація тазового кільця є одним з основних протишоккових заходів під час медичної евакуації.

Мета: розробити зручну та просту у використанні шину для стабілізації тазового кільця та при-

пинення тазової кровотечі у поранених зі бойовими ушкодженнями таза з можливістю її застосування на передових етапах медичної евакуації під час бойових дій, а також для транспортної іммобілізації під час евакуації на наступні етапи медичної допомоги.

Матеріали та методи. Поставлена мета вирішується шляхом створення м'якої тканинної шини, виконаної зі щільної тканини у вигляді смуги шириною 25 см та довжиною 150 см, на кінцях якої на протязі 50 см від країв нашита текстильна застібка (смуга Velcro), на кутах якої закріплені у вигляді лямок смуги розмірами 3 x 55 см з матеріалу підвищеної міцності для застібання шини (патент України на корисну модель № 123194).

Результати. Ефективність використання «протишоквої шини для фіксації таза» підтверджена при лікуванні 8 поранених з бойовими ушкодженнями тазової ділянки на передових етапах медичної евакуації.

Висновки. Запропонована «протишоква шина для фіксації таза», за рахунок особливостей конструкції, виконання із легких та міцних матеріалів може бути використана з високим ступенем результативності (як протишокковий та транспортно-іммобілізаційний засіб) при ушкодженнях тазової ділянки в бойових умовах і широко рекомендованою для застосування у військах та мобільних госпіталях в районі проведення ООС.

ІНТРАОПЕРАЦІЙНА ТАКТИКА ПРИ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ У СТАДІЇ ІНФАРКТУ

Іовчев М. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність проблеми. Одним з найбільш грізних ускладнень в ургентній абдомінальній хірургії є гостре порушення мезентеріального кровообігу (ГПМК). Хірургічне лікування з формуванням анастомозу на тлі мезентеріальної ішемії часто призводить до його неспроможності.

Мета: поліпшення результатів лікування хворих з гострою інтестинальною ішемією в стадії інфаркту шляхом оптимізації інтраопераційних тактичних рішень.

Матеріали та методи. В ООКМЦ було проаналізовано історії хвороби 67 хворих з різними хірургічними патологіями, ускладненими ГПМК: защемлена грижа різної локалізації — 18 (26,9 %); кишкова непрохідність — 20 (29,8 %); пухлини кишечника різної локалізації — 11 (16,4 %) та мезентеріальний тромбоз — 18 (26,9 %). Чоловіків було 38 (56,7 %), жінок — 29 (43,3 %). Вік хворих від 34 до 76 років. За основу формування груп було покладено термін накладання анастомозу. До основної групи було взято 27 (40,3 %) хворих із застосуванням програмованих релапаротомій за принципом “second look” та формуванням відстроченого міжкишкового анастомозу після виконання передопераційної підготовки за методикою на-

шої клініки. У контрольну групу увійшло 40 (59,7 %) хворих, у яких міжкишковий анастомоз (n=31) або стому (n=9) було виконано за стандартною методикою при первинній операції.

Результати. У контрольній групі частота післяопераційних ускладнень становила 45 % (18 хворих), летальність — 22,5 %. Частота післяопераційних ускладнень в основній групі 18,5 % (5 хворих), летальність — 3,7 %.

Висновки. Таким чином, дотримуючись тактики програмованих релапаротомій з застосуванням передопераційної підготовки за методикою нашої клініки, нам вдалося знизити ризик післяопераційних ускладнень на 26,5 %, госпітальну летальність — на 16,94 %.

ВІДНОВЛЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОСТІ КИШЕЧНИКУ У ПОРАНЕНИХ З ІЛЕО- ТА КОЛОСТОМАМИ

Ісмаїлов Г. Т., Зонаріс М. В.,
Фам Нгок Фіонг Ян

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність проблеми. Частота ушкоджень товстої кишки серед проникних поранень живота в сучасних військових конфліктах становить 52,7 %, за даними АТО — 20,2 %, при цьому рівень летальності — 26,7 %. Нерідко первинні операційні втручання закінчуються формуванням ілео- або колостома.

Матеріали та методи. Проведено аналіз хірургічного лікування 36 пацієнтів з ілео- та колостомами, які в минулому були прооперовані з приводу вогнепальних поранень живота з ушкодженнями ободової та прямої кишок.

Результати та їх обговорення. Ілеостома була у 2 (5,6 %) пацієнтів, колостома за типом двостовбурового *anus preaternalis* — у 28 (77,8 %), одностовбурова кінцева колостома — у 6 (16,6 %). Ілеостоми ліквідували шляхом резекції тонкої кишки через проєкційний мінідоступ з формуванням тонко-тонкокишкового анастомозу «бік-у-бік» через 4–8 тиж. після стихання перитоніту. Двостовбурову колостому у 17 пацієнтів закривали шляхом резекції у 3/4 за Мельниковим (47,2 %), у 6 — резекції у 3/4 за Мельниковим в комбінації з алогерніопластиком параколостомічної грижі “sub lay” (16,6 %); 4 — виконані лапаротомія, вісцероліз, резекція ділянки кишки зі стомою з формуванням анастомозу (11,2 %); 4 (11,2 %) — після обструктивних резекцій, виконали лапаротомію та відновлення безперервності ободової кишки шляхом формування товсто-товстокишкового анастомозу, 3 (8,4 %) — застосували лапароскопічні методики. Ускладнення спостерігались у 4 (11,2 %) пацієнтів, які вдалося усунути консервативними заходами.

Висновки. Відновлення безперервності кишечника дозволяє значно покращити функціональні результати та якість життя. Відновлення безперервності тонкої кишки у пацієнтів з ілеостомами та двостовбуровими колостомами виконували че-

рез 4–8 тиж. після стихання перитоніту. Ліквідацію колостомами виконували через 3 міс. після стихання перитоніту.

СПОСІБ МОДЕЛЮВАННЯ АНАТОМІЧНОЇ БУДОВИ ПЕЧІНКИ ТА ЙОГО ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ

Фам Нгок Фіонг Ян, Зонаріс М. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Хірургія печінки у зв'язку з великою крововтратою, високою частотою ускладнень та летальністю до початку 80-х рр. XX ст. вважалась майже неможливою. Останніми роками поповнилися знання хірургічної анатомії печінки та покращились технічне забезпечення операцій, у зв'язку з цим можливості втручань на печінці значно розширилися.

Мета дослідження: розробити оригінальний спосіб моделювання хірургічної анатомії печінки для його практичного використання.

Матеріали та методи. Проведено моделювання анатомічної будови печінки із застосуванням самотвердіючої пластмаси «Протакрил-М». Порошок протакрилу підфарбовувався зеленим, червоним, синім та блакитним барвниками. Порошок змішувався зі спеціальною рідиною та за допомогою шприца Жане вводився (в залежності від кольору) в загальну жовчну протоку, загальну печінкову артерію, ворітну вену та в печінкові вени. Після застигання пластмаси (через 24 год) препарат занурювався у 85 % розчин ортофосфорної кислоти до повного розчинення тканин печінки. Після цього препарат промивали проточною водою та висушували.

Результати. За допомогою застосування оригінального способу моделювання хірургічної анатомії печінки вдалося сконструювати судинно-секреторну структуру органа.

Висновки. Вдосконалення методів вивчення анатомічної будови печінки дозволяє розширити обсяг хірургічних втручань при захворюваннях та пораненнях печінки.

РОЛЬ ПРОГРЕСУЮЧОГО ЗАПАЛЕННЯ СТІНКИ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ПЕРФОРАЦІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА ПЕРИТОНІТУ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Кравець К. В., Волков В. Б.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Гострий перфоративний холецистит (ГПХ), ймовірно, є найсерйознішою доброякісною патологією жовчного міхура з високими показниками захворюваності та смертності. Причина ГПХ не була повністю зрозумілою, ГПХ є ускладненням прогресуючого запалення жовчного міхура.

Мета: вивчення ступеня запалення жовчного міхура у пацієнтів з ГПХ.

Матеріали та методи. На базі ООКМЦ було досліджено 200 пацієнтів з гострим холециститом: 50 пацієнтів із ГПХ та 150 пацієнтів з ГХ без перфорації. Було порівняно вплив прогресуючого запалення стінки жовчного міхура на розвиток перфорації стінки органа.

Результати. Досліджуваних 50 пацієнтів з ГПХ порівнювали зі 150 хворих без перфорації. Похилий вік > 65 років і підвищений рівень С-реактивного білка були підтверджені при багатофакторному аналізі як незалежні фактори ризику ГПХ. Прогресуюче запалення жовчного міхура спостерігалось значно частіше у пацієнтів з ГПХ (84,0 % проти 18,7 %). Операція тривала значно довше — (131,3±55,2) хв проти (100,4±47,9) хв; випадки конверсії (22 % проти 4 %), захворюваність (24 % проти 7 %) і смертність (3 % проти 1 %) були значно вищі у пацієнтів з ГПХ. Перебування у відділенні інтенсивної терапії після операції було необхідне значно частіше в групі ГПХ (56 % проти 15 %), а загальна тривалість перебування у стаціонарі — (11,2±12,0) днів проти (5,8±6,5) днів — була значно вищою в порівнянні з групою без перфорації.

Висновок. Перфорація стінки жовчного міхура у пацієнтів з гострим холециститом є найбільш тяжким ускладненням холециститу. Гострий перфорований холецистит є наслідком попереднього запалення жовчного міхура, такого як флегмонозний і гангренозний холецистит. У випадку ГПХ з обмеженим жовчним перитонітом, а також розлитого жовчного перитоніту без міжпетлевих кишкових скупчень, інфільтратів, абсцесів необхідно виконувати лапароскопічну холецистектомію.

СПОСІБ ПОПЕРЕДНЬОГО ПРИПИНЕННЯ КРОВОТЕЧІ ІЗ ВОГНЕПАЛЬНОЇ РАНИ ПЕЧІНКИ ЗА ПРОГРАМОЮ “DAMAGE CONTROL”

Красевська М. М., Чайка А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Ушкодження печінки при вогнепальних пораненнях належать до найбільш тяжких ушкоджень органів черевної порожнини, нерідко супроводжуються кровотечею та шоком. Тому існує необхідність у вдосконаленні методів попереднього припинення кровотечі.

Мета: вдосконалення способу припинення кровотечі із вогнепальної рани печінки за програмою “damage control”.

Матеріали та методи. Існує багато методів припинення кровотечі з ран печінки (використання засобів місцевого гемостазу, біологічна тампонада, використання тампонів та ін.). Ми пропонуємо введення в рановий канал катетера Фолея, попередньо обшитого гемостатичною марлею, просоченою розчином хітозану, та роздування балона катетера Фолея, що дозволить за рахунок створення компресії на стінки рани при роздуванні балона щільно звузати краї рани і припинити кровотечу (патент України на корисну модель № 121654).

Результати. За цим способом надана попередня допомога 4 пораненим з вогнепальними ушко-

дженнями печінки з подальшим розширенням лікувальної допомоги. У всіх випадках було досягнута ефективне припинення кровотечі.

Висновки. Дана корисна модель дозволяє забезпечити ефективне припинення кровотечі, менш травматично виконати надійний гемостаз вогнепальної рани печінки, доповнити операцію антисептичною дією, значно покращити механізм очищення рани, виключити можливі післяопераційні ускладнення, скоротити термін лікування та кількість летальних випадків.

МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ УШКОДЖЕННЯ ПОВОРОТНИХ ГОРТАННИХ НЕРВІВ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ОПЕРАЦІЙ НА ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ

Дем'янова Є. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Кількість операцій на щитоподібній залозі зростає з різних причин: збільшується кількість раку щитоподібної залози, токсичного зобу. Також зростає кількість повторних операцій. У складних випадках підвищується ймовірність травми поворотних гортанних нервів. Розроблені методи ідентифікації нервів, у тому числі фарбування, не є ефективними. Значно кращі результати показав метод інтраопераційного нейромоніторингу.

Мета: розробити новий більш зручний інтраопераційний спосіб ідентифікації поворотних гортанних нервів.

Матеріали та методи дослідження. З 2014 по 2018 рр. в клініці нами виконано 380 операцій на щитоподібній залозі, з них складні оперативні втручання, при яких ризик травми поворотних гортанних нервів був підвищеним, становили 70. У зв'язку з цим у 70 випадках нами була застосована оригінальна методика ідентифікації поворотних гортанних нервів.

Результати. Під час операції за допомогою запропонованої методики нам вдалося у 43 пацієнтів ідентифікувати поворотні нерви з обох боків, у 21 випадку — тільки з одного боку. В 26 випадках нам вдалося провести візуальну ідентифікацію поворотних нервів, що було підтверджено за допомогою нашого методу. В інших випадках тільки за допомогою нашого методу нам вдалося відрізнити нервову тканину від судини. У 9 пацієнтів ми не змогли провести достеменно ідентифікацію нервів. Таким чином, з 70 хворих, у яких була висока ймовірність ушкодження поворотного гортанного нерва, запропонована методика у 64 (91 %) хворих дозволила запобігти травматизації нервових структур. У післяопераційному періоді нами спостерігався транзиторний парез поворотного гортанного нерва у 7 пацієнтів.

Висновки. Новий спосіб нейромоніторингу поворотних гортанних нервів є ефективним, доступним, більш дешевим та інформативним, ніж існуючі аналоги.

КОМПЛЕКСНЕ ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ДЕСТРУКТИВНИЙ ПАНКРЕАТИТ

Нікітюк М. Г.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Гострий деструктивний панкреатит (ГДП) і його ускладнення залишаються складним завданням сучасної гострої хірургічної панкреатології. За частотою виникнення ГП посідає третє місце серед гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини.

Мета: поліпшити результати комплексного хірургічного лікування хворих на деструктивні форми панкреатиту.

Матеріали та методи. Верифікація діагнозу ГДП і його ускладнень здійснювали на основі даних комплексного обстеження. Вік хворих становив від 26 до 70 років. Чоловіків було 54 (61,3 %), жінок — 23 (38,7 %). Алкогольна етіологія захворювання превалювала і становила 53,3 % (40 пацієнтів), біліарна — 40,9 % (29 пацієнтів), інші — 5,8 % (8 хворих). Всі діагностичні заходи повторювалися в динаміці з урахуванням первинної діагностичної знахідки.

Результати та обговорення. Оперативні втручання виконували після нетривалої, але максимально можливої стабілізації стану хворих. Вид операції визначався після отримання даних УЗД і СКТ. При асептичному панкреонекрозі та за наявності рідинних утворень виконували малоінвазивні оперативні втручання. У хворих з асептичним панкреонекрозом діагностичну лапароскопію переводили в лікувальну.

Висновки. Проведені нами дослідження свідчать, що у 50 % хворих, які перенесли операції з приводу панкреонекрозу, у віддалені терміни розвиваються серйозні ускладнення, що потребують або повторного хірургічного лікування, або постійної медикаментозної корекції.

МОЖЛИВОСТІ ЕНДОВІДЕОХІРУРГІЇ В ЛІКУВАННІ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ І ТРАВМ ЖИВОТА В УМОВАХ ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ НА СХОДІ УКРАЇНИ

Чайка А. В., Зонаріс М. В., Обезенюк Л. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. За час проведення війни на сході України частота вогнепальних поранень живота становить 7,3 %, з них непроникні — 67,2 %, проникні — 32,8 %.

Матеріали та методи. Нами розроблена і застосована програма лікування поранених з бойовою травмою живота із використанням лапароскопії. Для визначення ступеня тяжкості поранених застосовували пульсоксиметр з визначеним показником перфузійного індексу. У програмі діагностичних заходів використані FAST протокол, динамічна лапароскопія за тактикою “second look”.

Результати та обговорення. Виконана лапароскопія у 76 поранених у живіт. Абсолютна перевага ендовідеохірургії визначена у поранених легкого (30 (39,4 %) і середнього 27 (35,5 %) ступеня тяжкості. Безперечна ефективність виявлена при застосуванні лапароскопії у лікуванні закритої бойової травми живота у 12 (15,7 %) поранених, при непроникних пораненнях живота — у 27 (35,5 %) поранених. Застосування лапароскопії дозволило запобігти виконанню 65 марних лапаротомій у поранених з бойовою травмою живота.

Висновки

1. Застосування ендовідеохірургічних технологій показало високу ефективність у лікуванні бойової травми живота у 65 (85,5 %) поранених.

2. Лапароскопія протипоказана пораненим з тяжкою формою шоку і нестабільною гемодинамікою.

3. Застосування діагностичної лапароскопії дозволило провести достовірну диференційну діагностику, скласти якісну програму лікування і подальшої реабілітації постраждалих з бойовою травмою живота.

ПРАВА МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В ПЕРІОД ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ

Макаренко К. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Щоб виключити численні порушення загальноприйнятих етичних принципів ведення бойових дій, які були під час Першої і Другої світових війн, 12 серпня 1949 р. у Женеві були підписані нові міжнародні документи правового врегулювання міждержавних відносин, а також військово-медичної служби. До цих документів належать:

1. Конвенція про покращання долі поранених і хворих у діючих арміях.

2. Конвенція про покращання долі поранених, хворих і осіб, які потерпіли катастрофу корабля зі складу збройних сил на морі.

3. Конвенція про захист цивільного населення під час війни.

4. Конвенція про ставлення до військовополонених.

Захист медичного персоналу не є його особистим привілеєм, це природний результат вимог, які направлені на забезпечення поваги і захисту жертв воєнних конфліктів. Захист надається медичному персоналу з метою сприяння у виконанні приписаних йому гуманітарних функцій. Він здійснюється лише в тому випадку і лише тоді, коли медичний персонал виконує свої обов'язки. Також очевидно, що допоміжний медичний персонал не користується покровительством у тому випадку, коли він виконує свої воєнні обов'язки.

Медичний персонал повинен утримуватись від будь-яких ворожих дій. Він повинен зберігати нейтралітет у збройному конфлікті. Якщо нейтралітет порушується, то медичний персонал втрачає право на захист. Медичні формування користуються повагою і захистом у будь-який час. Збройний захист медичного формування, у випадках

проникнення ворога на його територію, забороняється. При жодних обставинах медичний персонал не повинен використовувати зброю, яка є в нього для нападу на противника, в руках якого може опинитись лікувальний заклад.

Не підлягають полоненню такі категорії медичного персоналу:

— особи, які представлені нейтральною стороною;

— персонал, уповноважений Міжнародним Комітетом Червоного Хреста;

— персонал госпітальних суден.

Вивчивши ці документи, ми систематизували права і обов'язки медичного персоналу в період збройних конфліктів, які можна включити в програму для вивчення студентами, інтернами і лікарями.

ПОЗИТИВНИЙ ВПЛИВ ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА РОБОТУ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА З КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ

Бондарчук В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Впровадження та застосування методик та матеріальної бази кафедри симуляційної медицини та симуляційного центру до проведення навчальних засідань студентського наукового гуртка (СНГ) з клінічної анатомії та оперативної хірургії викликало підвищений інтерес до нього у студентів. Це стало активно проявлятися восени 2017 року та значно підвищило кількісні та якісні показники відвідування СНГ. Якщо протягом 2014–2016 років середня кількість членів гуртка не перевищувала 15 студентів, а середнє відвідування засідань гуртка становило 8–10 студентів, то в означений період з вересня 2017-го ці показники суттєво зросли. Кількість членів СНГ зросла до 32, а середнє відвідування почало дорівнювати 26 осіб. Помітно поширилась кількість студентів стоматологічного факультету. Ще одним з якісних позитивних моментів є залучення студентів 1–2 курсів як медичних, так і стоматологічного факультетів ОНМедУ. Для порівняння: раніше СНГ традиційно відвідували в основному старшокурсники медичного факультету. Наведені дані дозволяють стверджувати, що широке впровадження у діяльність СНГ симуляційних методик та використання матеріальної бази кафедри симуляційної медицини позитивно впливає на кількісні та якісні показники їхньої роботи. Також симуляційний супровід, як невід'ємна форма методології проведення засідань СНГ, дає можливість більш якісно оволодіти практичними навичками у майбутніх лікарів різних спеціальностей. Дуже позитивним є факт самостійної креативної роботи членів гуртка над вдосконаленням існуючих та відтворенням нових навчальних приладів — це поширює загально-медичний світогляд та підвищує якість міждисциплінарної інтеграції отриманих знань і навичок у членів СНГ.

ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ ВАГІТНИХ

Кулібаба Л. С., Анцут О. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Останнім часом проблемою порівняно низької ефективності серцево-легеневої реанімації (СЛР) жінок на пізніх термінах комплексно займаються реаніматологи, акушери-гінекологи та спеціалізовані центри симуляційної медицини провідних медичних університетів Європи, Північної Америки, України.

В ході вивчення цієї теми з'ясувалося, що вона має два основних недоліки: недостатній рівень знань і практичних навичок щодо особливостей СЛР у вагітних (Коен С. Е., 2008; Ейнав С., 2008), а також низький рівень розуміння анатомо-фізіологічних змін в організмі жінки в останньому триместрі вагітності. Обидва фактори погіршують прогноз СЛР при зупинці кровообігу у вагітних (Шифман Е. М., 2013).

У зв'язку з важливістю теми доцільно проведення тренінгу «Особливості СЛР у вагітних — відмінність від базових вимог протоколів з СЛР» для студентів медичних факультетів шостого курсу, лікарів-інтернів, фахівців з акушерства та гінекології, анестезіології, реаніматології, лікарів швидкої допомоги та ін., формування у курсантів твердих практичних навичок з цієї теми під час циклового навчання на базі симуляційного центру ОНМедУ. Для цього використовується оснащення кафедри: манекен — імітатор породіллі "S 552 Noelle", який обладнаний контролерами, генераторами серцевих ритмів, можливістю проведення інкубації трахеї, внутрішньовенного введення препаратів, запису ЕКГ і виконання дефібриляції. Перелік медичних інструментів, обладнання, витратних матеріалів, що використовуються для проведення тренінгу, відповідає штатному оснащенню спеціалізованих госпітальних приміщень (пологовий, реанімаційний зал). Під час спеціалізованого тренінгу на тему «Особливості проведення СЛР у вагітних» однаково важливо відпрацювання як суто технічних навичок, так і нетехнічних. Нетехнічні — це навички чіткої організації роботи персоналу та мобілізація технічних ресурсів за умов кризової ситуації.

ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ У ДІТЕЙ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ

Саїд-Хассан Р. Х., Анцут О. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Підвищення якості надання заходів серцево-легеневої реанімації (СЛР) є однією з найбільш актуальних проблем, тому що кожний може зіткнутися з гострими станами, які потребують проведення невідкладної допомоги. Загрозливі ситуації для життя дітей, за даними ВООЗ, виникають у 25 % випадків. Частота зупинки серця у дітей на догоспітальному етапі становить від 2 до 19,7 на 100 000 дітей за рік (Ann Emerg Med, 2005).

Доведено, що висока смертність є наслідком неправильної та несвоєчасної екстреної медичної допомоги (АНА, 2005). Дослідження Ksouri H. et al. виявило, що 6,1 % усіх смертей можна було запобігти, а 80 % лікарських помилок виникає внаслідок відсутності навичок роботи в команді, бо екстрена допомога для дітей і дорослих не однакова.

Протягом двох десятиліть протоколи з СЛР регулярно змінюються і доповнюються кожні п'ять років. У 2015 р. вийшли чергові рекомендації American heart association і Європейської Ради з базисної та розширеної серцево-легеневої реанімації у дітей. Широке використання даних рекомендацій дозволяє істотно поліпшити якість надання реанімаційної допомоги дітям і забезпечує більш сприятливий неврологічний результат, навіть після раптової зупинки кровообігу.

Для підвищення якості надання невідкладної допомоги дітям на кафедрі використовуються тренажери і манекени (Mike and Michelle, Pedi Blue, Sussie Simon), що забезпечує оволодіння особливостями СЛР дітей різних вікових груп. Під час навчання студентів, лікарів-інтернів, діючих лікарів відпрацьовуються практичні навички командної роботи в умовах екстреної ситуації.

СУЧАСНІ ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНІ ЗАХОДИ ПІД ЧАС ВЕДЕННЯ МОРСЬКОГО БОЮ

Губенко Б. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

У ході ведення бойових дій санітарні втрати на надводних кораблях Військово-Морських Сил Збройних Сил України матимуть комбінований та поєднаний характер і становитимуть від кількох до кількох десятків осіб (1–1,2 %).

Особливості надання медичної допомоги на бойових кораблях ВМС є актуальними в наш час. Віддаленість кораблів від своїх баз, несприятливі кліматичні умови в районах плавання кораблів, малогабаритні приміщення медичних пунктів, труднощі проведення евакуації поранених з кораблів та відсутність причалів, до яких можна пришвартуватися, — є головними несприятливими умовами та факторами, які перешкоджають наданню медичної допомоги на кораблях.

Мета медичного забезпечення — визначити максимальний обсяг надання медичної допомоги. Особовий склад медичної служби, разом з ланками санітарів-носітьників, знаходиться на командному пункті медичної служби (амбулаторія). За наявності санітарних втрат на бойових постах перша медична допомога надається в термін до 10 хв в порядку само- і взаємодопомоги за допомогою особистих аптечок та бойовими санітарами бойових постів — медичним майном аптечок бойових постів. Медична допомога пораненим надається у відповідності до штату медичної служби. На кораблях з фельдшером — долікарська, на кораблях з лікарем — перша лікарська допомога.

Після проведення медичного сортування медична допомога надається пораненим середнього сту-

пеня та тяжкохворим з метою підготовки їх до евакуації з корабля.

Евакуацію здійснюють ланками санітарів-носітьників (3 чол.), які діють за розпорядженням начальника медичної служби. Легкопоранені на медичний пункт прибувають за допомогою співслужбовців або самостійно. Евакуація водним транспортом здійснюється санітарним катером «Сокаль» та іншими плавзасобами, які повертаються на базу. Евакуація з кораблів, які мають площадку для посадки вертольота, здійснюється авіаційним транспортом К-27м. З аеродромів та баз евакуацію на себе здійснюють ВМКЦ ПР та ВГ.

Начальник медичної служби корабля організовує взаємодію з питань медичного забезпечення з начальником медичної служби Командування Військово-Морських Сил Збройних Сил України.

ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ САМОФИКСИРУЮЩИХСЯ СЕТОК PROGRIP ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКЕ БОЛЬШИХ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

Грубник В. В., Ильяшенко В. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Недавние исследования, связанные с богатой тромбоцитами плазмой (БоТП) при ремоделировании тканей, показали многообещающие результаты, поскольку БоТП содержит множество факторов роста и хемокинов, которые могут стимулировать заживление тканей. Согласно недавним исследованиям, образование больших грыж пищевода отверстия диафрагмы (ГПОД) может быть связано с низким содержанием коллагена типа I и типа III в диафрагмально-пищеводной связке. Следуя нашей гипотезе, мы считаем, что использование сетчатого имплантата с аутологичным БоТП может быть эффективным для предотвращения большого числа рецидивов у пациентов с большими ГПОД.

Цель работы: изучение возможности применения самофиксирующихся сетчатых имплантатов с наличием микрокрючков на задней поверхности (ProGrip™, производство фирмы Covidien, США), которые не нужно фиксировать к тканям с помощью шовного материала с дополнительным использованием БоТП для профилактики большой частоты рецидивов у больных с большими ГПОД.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 144 пациента возрастом от 30 до 78 лет с наличием ГПОД площадью от 10 до 20 см². Пациенты были разделены на две группы. Первая составила 71 больного, которым выполнялась круорофия с дополнительным укреплением швов самофиксирующейся сеткой ProGrip™. В группе сравнения, которая включала в себя 73 больных, швы круорофии не укрепляли сетчатым имплантатом. У пациентов I группы фрагменты сетки инфильтрировали 2–4 мл аутологичного БоТП. Мы определили коллагены типа I и типа III у 17 пациентов обеих групп. Динамическое наблюдение за пациентами проводилось в сроки через 3, 6, 12, 24,

36, 48, 60 місяців після операційного лікування. Наступне спостереження було завершено у 97 % пацієнтів со середньої тривалістю періоду спостереження 36 місяців (діапазон 24–48 місяців).

Результати та обговорення. Тяжкі інтраопераційні та післяопераційні ускладнення відсутні в обох групах хворих. Середній час операції в I та II групах хворих суттєво не відрізнявся, (94 ± 12) хв та (92 ± 15) хв відповідно ($p > 0,1$). Кількість колагену загального типу, типу I та типу III знизилася приблизно на 57 % у пацієнтів обох груп. У пацієнтів I групи проблем з фіксацією сітки не виникло. Хірурги можуть ідентифікувати надійну фіксацію сітки ProGrip™, інфільтрованою аутологічним БотП, к ножицям діафрагми. Остання прижималася з допомогою ендоскопічного зажима к ножицям діафрагми в часі 1–2 хв. В віддалені строки спостереження кількість рецидивів ГПОД становило 3,1 % в I групі та 21,5 % — в II групі. Якість життя у хворих I групи, згідно опитувальника SF-36, була достовірною краще, ніж в групі порівняння ($p < 0,05$).

Висновки. Наше дослідження показало, що збереження колагену знизилася у пацієнтів з більшими ГПОД. Таким чином, у таких хворих доцільно використовувати сітчастий імплантат для зміцнення ножиць діафрагми. Використання аутологічного БотП може збільшити міцність фіксації сітки ProGrip™. Застосування самофіксувальних сіток ProGrip™ для зміцнення швів криворубії при пластикі більших ГПОД є безпечною та високоєфективною новою методикою. Використання сітки ProGrip™ дозволяє в 5 разів знизити частоту рецидивів ГПОД та суттєво покращити результати оперативних втручань.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПСЕВДОКІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Васильченко В. Г.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність проблеми. В останні три десятиріччя відзначається збільшення кількості панкреатитів, у тому числі ускладнених форм хронічного панкреатиту. Одним з частих ускладнень є розвиток псевдокист підшлункової залози, формування яких відзначається у 50–92 % випадків у пацієнтів, які перенесли гострий некротичний панкреатит, тому впровадження нових методів лікування із застосуванням сучасних технологій зберігає високу актуальність.

Мета дослідження: покращання комплексного лікування пацієнтів, хворих на псевдокисту підшлункової залози шляхом застосування малоінвазивних хірургічних методів.

Матеріали та методи. В ООКМЦ за період 2017–2018 рр. було прооперовано 27 хворих із псевдокистами. Вік хворих — від 35 до 54 років.

В основній групі жінок — 5 (29,4 %); чоловіків — 12 (70,6 %); у контрольній жінок — 3 (30 %); чоловіків — 7 (70 %). До основної групи увійшло 17 хворих, яким були виконані: чресшкірні пункції — 6 (22 %); ендоскопічні трансмуральні дренивання — 3 (11,1 %); лапароскопічні панкреатоцистогастростомії — 8 (29,6 %). До контрольної групи увійшло 10 (37 %) хворих, яким були виконані такі лапаротомні втручання: зовнішні дренивання — 3 (11,1 %); цистогастростомії — 2 (7,4 %); цистодуоденостомії — 3 (11,1 %); панкреатодуоденальні резекції — 1 (3,7 %); дистальні резекції підшлункової залози — 1 (3,7 %).

Результати. Порівняння тривалості операцій при різних методах лікування псевдокист показало, що найбільше часу займає етап дренивання. Втручання при лапаротомних методах становили майже 50 % тривалості операції, тимчасом як при малоінвазивних методах — лише 35 % часу тривалості операції.

Висновок. Малоінвазивні методи мають такий самий лікувальний ефект, тому при меншій травматизації тканин і зменшеному часі операції раціонально використовувати саме їх.

ВИКОРИСТАННЯ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ ЯК ФАКТОРА ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ УТВОРЕННЯ РАННІХ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Атанасов Д. В., Лисаченко В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Ненатяжна алогерніопластика поліпропіленовим сітчастим імплантатом має низку недоліків, пов'язаних з місцевим виникненням неспецифічних тривалих запальних реакцій за типом реакції на чужорідне тіло. Надмірна ексудація в зоні імплантації призводить до формування сером, що потребує виконання пункцій та аспірацій. При цьому значно збільшуються терміни лікування, що робить проблему вкрай актуальною.

Мета: визначити доцільність місцевого використання плазми, збагаченої тромбоцитами (ПЗТ), для профілактики післяопераційних сером і безпосередні результати пропонованої техніки.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебувало 84 хворих з діагнозом «Післяопераційна вентральна грижа». У першій групі 29 хворих були виконані різні види сепараційних пластик разом із локальним введенням ПЗТ та 26 хворих стандартне втручання. У другій групі була виконана пластика за типом Onlay 11 хворих разом із введенням ПЗТ та 18 хворих стандартне втручання.

Результати. Було виявлено, що використання ПЗТ у зоні алогерніопластики дає достовірний позитивний результат у вигляді зниження локального запалення і ексудації у порівнянні з контрольною групою. Причому більш виражений результат спостерігався у групі з Onlay пластиками.

Висновки. Доповнення стандартної техніки алогерніопластики місцевою інфільтрацією ПЗТ не підвищує ризику ускладнень і достовірно знижує частоту і кількість утворення сером.

ПЛАСТИКА СТЕНОЗОВАНОЇ КІНЦЕВОЇ СИГМОСТОМИ ПОВОРОТНИМ КЛАПТЕМ

Підмазко С. І., Пирогов В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Стеноз стоми є одним з найчастіших ускладнень, яке може перебігати з незначними порушеннями випорожнення або спричинити кишкову непрохідність.

Проведено огляд літератури за ключовими словами, розглянуто існуючі консервативні та оперативні методи лікування. Представлено клінічний випадок пластики сигмостоми поворотним клаптем.

Сьогодні існують консервативні (модифікація дієти, бужування, застосування стероїдів) та оперативні методи лікування стоми (локальна ревізія з або без субфасціальної мобілізації, релокація стоми), успішність варіює від виду стоми, характеру стенозу, супутніх ускладнень. Запропонований метод пластики поворотним клаптем технічно простий, забезпечує добрі функціональні результати у віддаленому періоді.

Вибір лікувальної тактики має обиратися індивідуально, консервативні заходи у деяких випадках успішні, при неефективності застосовується хірургічне лікування. На власному досвіді спостерігали погіршення стенозу при спробах бужування. Пластика поворотним клаптем є альтернативним способом локальної ревізії.

ВІДЕОТОРАКОСКОПІЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРОЇ ЕМПІЄМИ ПЛЕВРИ

Грінєвіч К. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Гостра емпієма плеври (ГЕП) є тяжким захворюванням, що найчастіше ускладнює перебіг запальних захворювань легень, травм грудей та оперативних втручань.

Відеоторакоскопічні операції (ВТО) в останнє десятиріччя зайняли міцну позицію у лікуванні ГЕП. Перевага закритих методів лікування ГЕП в поєднанні з візуальним контролем за станом плевральної порожнини і можливість її адекватної санації дозволяє вважати ВТО методом вибору в лікуванні цього захворювання.

На підставі досліджень, проведених на базі відділення торакальної хірургії Одеської обласної лікарні, можна побачити пряму залежність результатів ВТО від термінів ГЕП. Так, рання ендоскопічна санація гнійного вогнища дозволяла домогтися більш швидкого одужання, що також підтверджується даними літератури. Оптимальними є терміни до трьох тижнів від початку захворювання.

Також необхідно відзначити можливість використання місцевої анестезії при ГЕП I–II типу, що пов'язано з відсутністю необхідності виконання великого об'єму декортікації легені. Розподіл за типом ГЕП проводили у відповідності до рекомен-

дацій Британської торакальної асоціації, прийнятої у 2010 році.

Як показали наші дослідження, лікування ГЕП із використанням ВТО має чимало істотних переваг, таких як: менша травматичність, висока ефективність, зменшення кількості післяопераційних ускладнень, скорочення термінів перебування в стаціонарі.

МІКРОХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ ТРАВМАХ КИСТІ РУК

Слесаренко М. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За даними ВООЗ, у структурі світового травматизму з середини ХХ сторіччя травма кисті становить від 30 до 50 %. При цьому, враховуючи важливішу роль кисті в побутовій та виробничій сферах, масштаб уявно-мінімального травматизму (61 % ушкоджень кисті — закриті), накладений на складну анатомію даної ділянки, набуває гнітючих показників первинної інвалідизації — 11,1–13 %. Загальносвітова тенденція стосується й України. На тлі констатації зростання кількості хворих, стабільно високих показників неефективних результатів лікування перед спеціалістами постає неминуче питання про своєчасний вибір правильної тактики та підходу до оперативного лікування таких хворих. Особливо це стосується ушкоджень зони згиначів кисті № 2, так званої “no man’s area”, — найбільш анатомічно складного регіону palmaris.

Мета роботи: систематизація та оптимізація оперативного підходу в лікуванні травм вищевказаної ділянки. Для цього з жовтня 2018 року по лютий 2019 року була створена вибірка з 23 прооперованих у цей час пацієнтів з різним характером і обсягом ушкоджень анатомічних структур. Найбільшу увагу привертало до себе віддалене спостереження за хворими в післяопераційному періоді (1 тиждень, 1 місяць, 3 місяці) як найбільш об'єктивний показник оцінки якості проведеної оперативної допомоги (на тлі безперервної реабілітації).

Робота проводилася на базі відділення мікрохірургії Одеської обласної клінічної лікарні під керівництвом Станко А. В. за сприяння колективу кафедри хірургії № 1.

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЗАХВОРЮВАННЯ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Ібрагімова Ш. Е., Робак В. І.

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Актуальність теми. Відомо, що печінка — це своєрідний бар'єр, що перешкоджає проникненню шкідливих речовин, отруйних токсинів у кров.

Мета роботи: з'ясувати дію L-орнітину-L-аспарату під час лікування хворих з патологіями печінки.

Матеріали та методи. Ми спостерігали за 90 хворими, які лікувалися у ХМБЛ № 18 з гепатопанкреатобілярною патологією: 50 пацієнтів з діагнозом обтураційна доброякісна жовтяниця, 40 — з гострим біліарним панкреатитом. Пацієнти були розділені на дві групи: контрольна — 45 осіб, яких лікували за стандартними протоколами, та основна — 45 осіб, яким до стандартних протоколів було додано краплинно L-орнітин-L-аспартат.

Результати та обговорення. В першу добу післяопераційного періоду спостерігалось зниження концентрацій усіх форм білірубину в основній групі хворих, рівень загального білка у них підвищився, а рівень фібрину був незмінним, концентрація амілази знизилась з $(55,24 \pm 10,37)$ мг/(год·мл) до $(35,81 \pm 4,52)$ мг/(год·мл).

У контрольній групі — гіпербілірубінемія, кількість загального білка незмінна. Спостерігалось зростання рівня фібрину з $(26,62 \pm 3,37)$ мг до $(41,50 \pm 5,23)$ мг через пригнічення фібринолітичної системи, зниження рівня хлору. Концентрація амілази підвищилась з $(58,59 \pm 14,97)$ мг/(год·мл) до $(69,93 \pm 16,65)$ мг/(год·мл); $p < 0,06$.

Таким чином, застосування L-орнітину-L-аспартату для лікування пацієнтів з гепатопанкреатобілярною патологією стабілізує білково-синтетичну функцію печінки, знижує прояви цитолітичного синдрому.

ОГЛЯД КОНСЕРВАТИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ВРОСЛОГО НІГТЯ

Циганенко О. О., Крижевський В. В., Шевчук М. В., Тоан Нго

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, Україна

Вступ. Врослий ніготь (ВН), або оніхокриптоз, є складним патологічним комплексом, що виникає внаслідок низки причин і супроводжується сукупністю морфологічних та функціональних змін зі сторони нігтів пальців стопи, їхніх матриксів та м'яких тканин. Страждає на дане захворювання 6–8 % населення.

Мета: дослідити використання консервативних методів лікування ВН у хворих на оніхокриптоз.

Матеріал та методи дослідження. Проведено лікування 5 пацієнтів з одностороннім ВН великого пальця стопи консервативними методами (система ЗТО, ARCADA, титанова нитка) (основна група, жінки віком $(48,8 \pm 3,1)$ року) та 5 пацієнтів (контрольна група, жінки віком $(39,5 \pm 3,7)$ року), які отримували лікування у вигляді операції Ривліна.

У дослідженні використовувалися шкали інтенсивності болю (доопераційного та післяопераційного). Показник доопераційного болю за десятибальною шкалою становить (6 ± 2) бали в обох групах. Післяопераційний біль на першу добу в основній групі становить (1 ± 1) бал, в контрольній групі — (8 ± 2) бали. На сьомий день в обох групах — (0 ± 1) бал.

Результати. Пацієнти основної групи ($n=5$) були виписані зі стаціонару на першу післяопераційну добу, не використовувалася антибактеріальна терапія, показник больової чутливості (1 ± 1) бал, опорна функція великого пальця відновлена.

Пацієнти контрольної групи виписані на 4-ту добу ($n=2$) та на 6-ту добу ($n=3$). Кожному пацієнту проведений курс антибактеріальної терапії, показник больової чутливості: перша доба (8 ± 2) бали, сьома доба (0 ± 1) бал, опорна функція великого пальця відновлена на сьому добу.

Висновок. Використання консервативних методів лікування дозволяє скоротити перебування хворих на стаціонарному лікуванні, мінімізувати витрати на медикаментозне лікування, прискорити відновний період, зберегти естетичний вигляд нігтьової пластини.

МОЖЛИВОСТІ НЕФРОПРОТЕКЦІЇ ПРИ СИНДРОМІ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ГНІЙНО-СЕПТИЧНОГО ГЕНЕЗУ

Максимчук Н. О.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

Ураження нирок при синдромі ендогенної інтоксикації (СЕІ) гнійно-септичного генезу залишаються актуальною проблемою інтенсивної терапії.

Мета роботи — дослідити стан функціонального забезпечення нирок при поєднанні стандартної терапії та сорбілакту з L-аргініном за умови СЕІ гнійно-септичного генезу.

Матеріали та методи. У дослідження на перший день включено 117 хворих, розподілених на групи: I — 31 хворий із синдромом системної запальної відповіді (ССЗВ); II — 27 хворих із СЕІ за шкалою клітинно-гуморального індексу інтоксикації 40–60 балів (середньотяжкий ступінь), яким проводилась стандартна терапія; III — 29 хворих із СЕІ, яким на базі стандартної терапії вводили сорбілакт; IV — 30 хворих із СЕІ, стандартне лікування яких доповнювалось поєднанням застосуванням сорбілакту та L-аргініну. Швидкість клубочкової фільтрації (GFR) визначали за кліренсом ендогенного креатиніну.

У пацієнтів II групи встановлено зниження GFR порівняно з контролем (перший день $(66,0 \pm 2,1)$ мл/хв при СЕІ порівняно з $(118,0 \pm 2,7)$ мл/хв при ССЗВ; $p < 0,05$) з подальшим зростанням до сьомого дня дослідження. На сьомий день вона становила 69 % від GFR пацієнтів із ССЗВ. Сорбілакт збільшує GFR (на перший день на 14 %; $p < 0,05$, четвертий день на 19 %; $p < 0,05$, сьомий день на 13 %; $p < 0,05$) порівняно з хворими II групи. Поєднана дія L-аргініну з інфузією сорбілакту характеризується (по відношенню до III групи) збільшенням GFR (станом на першу добу на 33 %; $p < 0,05$; на четверту добу — на 39 %; $p < 0,05$; сьомий день — на 41 %; $p < 0,05$).

Висновок. Поєднання L-аргініну з сорбілактом характеризується нефропротективним потенціалом при СЕІ гнійно-септичного генезу.

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ СИНДРОМІ МІРІЗІ

Сирчіна В. О., Войтенко В. С., Нагорна А. А.
*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Актуальність. Синдром Мірізі є досить рідкісним захворюванням жовчовивідних протоків та, за літературними даними, діагностується у 0,5–5 % хворих з різними формами жовчнокам'яної хвороби. Синдром частіше спостерігається у осіб жіночої статі.

Мета дослідження: вибір оптимальної тактики лікування у хворих з синдромом Мірізі.

Матеріали та методи. У клініці за період з 2012 по 2018 рр. прооперовані 14 хворих (10 жінок та 4 чоловіки) на жовчнокам'яну хворобу, ускладнену жовтяницею та синдромом Мірізі першого та другого ступеня. Вік хворих становив від 45 до 82 років. Діагноз синдрому Мірізі встановлений при холангіопанкреатографії у 5 (35,7 %) хворих, у 4 (28,6 %) — при УЗ-дослідженні, в 5 (35,7 %) випадках виявлено під час операції.

Результати. Одномоментні хірургічні втручання виконані 9 (64,3 %) хворим, вісьмом з них після усунення механічної жовтяниці проведена холецистектомія з ушиванням дефекту стінки холедоха та додатковим дренажуванням гепатикохоледоха Т-подібним дренажем, в одного — накладанням гепатикоєюноанастомозу. У 4 (28,6 %) пацієнтів після ендоскопічної папілосфінктеротомії (ЕПСТ) і екстракції конкрементів з гепатикохоледоха виконані планові реконструктивні втручання. В 1 (7,1 %) випадку після ЕПСТ сталося зморщування жовчного міхура, яке не вимагало подальшого оперативного лікування. В післяопераційному періоді помер 1 хворий (7,1 %) від прогресуючої печінково-ниркової та серцево-судинної недостатності.

Висновки. Виконання ендоскопічної панкреатохолангіографії показано всім хворим з підозрою на синдром Мірізі. При виявленні синдрому Мірізі під час оперативного втручання необхідно виконувати розтин жовчного міхура з викроюванням клаптя для подальшої пластики холедоха. При великому дефекті холедоха тактично вірним вважаємо накладання гепатикоєюноанастомозу.

ДІАГНОСТИЧНІ ОЗНАКИ СИНДРОМУ МІРІЗІ

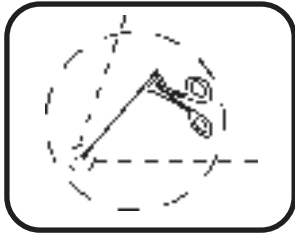
У ДООПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Некрасова Л. В., Момот А. А. Білоусова М. С.
*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

У 1–5 % пацієнтів, яким проведена холецистектомія, зустрічається синдром Мірізі. Метою дослідження було виділення найбільш достовірних ознак синдрому Мірізі у доопераційному періоді, що дозволить покращити підготовку до оперативного втручання з урахуванням можливості такого ускладнення. Були використані клініко-лабораторні, морфологічні, статистичні та інструментальні методи дослідження.

У клінічній лікарні № 18 було проведено лікування тридцяти чотирьох пацієнтів з синдромом Мірізі. З клінікою гострого холециститу поступив двадцять один пацієнт, гострого холангіту — сімнадцять пацієнтів, жовтяниці — двадцять пацієнтів, гострої непрохідності тонкої кишки — два пацієнти. УЗД виконано всім тридцяти чотирьом хворим, КТ — шести, ЕРХПГ — п'яти. За даними УЗД були виявлені конкременти (великі поодинокі або численні різного діаметру) у жовчному міхурі у дев'ятнадцяти пацієнтів та розширення внутрішньопечінкових і позапечінкових жовчних протоків з наявністю конкрементів в них у трьох інших. На КТ виявлялися симптоми калькульозного холециститу, обструктивної жовтяниці. ЕРХПГ дозволила діагностувати синдром Мірізі у двох з п'яти хворих. Запальна реакція проявлялась збільшенням кількості лейкоцитів периферійної крові від $4 \cdot 10^9/l$ до $34,2 \cdot 10^9/l$. У пацієнтів з симптоми обструктивної жовтяниці рівень загального білірубіну коливався від 12,8 ммоль/л до 336 ммоль/л, а прямого білірубіну від 2,4 до 256,5 ммоль/л. Остаточо синдром Мірізі було діагностовано під час оперативного втручання.

Отже, синдром Мірізі необхідно враховувати під час підготовки до оперативного втручання за наявності в анамнезі одночасно клініки гострого калькульозного холециститу, гострого холангіту та жовтяниці, що підтверджуються лабораторними та апаратними методами.



СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ ІІ (ВУЗЬКОСПЕЦІАЛІЗОВАНА ХІРУРГІЯ ТА ОНКОЛОГІЯ)

Секция хирургии II (узкоспециализированная хирургия и онкология)

Section of Surgery II (Highly Specialized Surgery and Oncology)

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ДИСБІНОКУЛЯРНОЮ АМБЛІОПІЄЮ

Гулавська І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Дисбінокулярна амбліопія є одним з тяжких ускладнень косоокості. Дані літератури щодо ефективності лікування амбліопії дуже суперечливі: від 30 до 92 %, що залежить значною мірою від методології лікування.

Мета нашої роботи — проведення аналізу результатів лікування дисбінокулярної амбліопії в залежності від термінів і способів її лікування.

Матеріали та методи. Під спостереженням було 50 дітей (50 очей) віком від 4 до 12 років з співдружною збіжною косоокістю і амбліопією високого ступеня, які отримували плеоптичне лікування: локальне подразнення сітківки світлом за Аветисовим, методика Кюпперса, фосфенелектростимуляція, фотостимуляція імпульсним світлом, КЕМ-стимуляція. При підвищенні гостроти зору до 0,2–0,3 проводилось ортоптичне лікування, а у 6 дітей виконане оперативне втручання з виправлення косоокості.

Результати. Хворі були розподілені на дві групи: I група (26 хворих) лікувались 2–3 рази на рік, II група (24 хворих) — 4–6 разів на рік з регулярними тренуваннями в домашніх умовах (оклюзія здорового ока, заняття на розподілювачі полів зору, вправи на комп'ютері за спеціальними програмами для лікування амбліопії та косоокості). В результаті лікування в I групі гострота зору підвищилась до 0,1–0,2 у 15 (57,7 %) дітей, до 0,3–0,4 — у 7 (26,9 %), до 0,5 — у 2 (7,7 %), а у 2 (7,7 %) дітей вона залишилася нижче 0,09. Діти з вищою ефективністю лікування були віком до 8 років. У II групі гострота зору 0,1–0,2 була у 5 (20,8 %) дітей, 0,3–0,4 — у 5 (20,8 %) дітей, 0,5–0,7 — у 14 (58,4 %) дітей, тобто результат лікування був значно вищий, ніж у I групі.

Висновки. Ефективність лікування дисбінокулярної амбліопії найбільш висока у дітей віком 4–7 років. Лікування амбліопії повинно бути безперервним: 4–5 курсів на рік у кабінеті охорони зору дітей та регулярні вправи в домашніх умовах.

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР

Евреннова М. Н.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Компьютерная томография позволяет поставить предварительный диагноз, провести дифференциацию с другими патологическими процессами, назначить эффективное лечение, выполнить дохирургическое стадирование и предположить возможный объем операции, что исключает позднюю диагностику рака на ранних стадиях и снижает процент осложнений во время оперативного вмешательства.

На базе ОГКБ № 11 за 2018 г. было проведено 34 обследования с помощью КТ с введением контрастного вещества. У 18 пациентов на основании данного метода обследования были выявлены доброкачественные процессы; 9 пациентам был поставлен предварительный диагноз злокачественного процесса. У данных 9 больных гистологически диагноз был подтвержден, у 7 человек наличие новообразований исключили. Это дало возможность выбрать правильную тактику лечения, оперативный доступ и объем операции, а также отправить больных на лечение в специальное учреждение ООУД.

Такой метод диагностики, как компьютерная томография с введением контрастного вещества, дает возможность более точной диагностики неопластических процессов, а также дифференциации диагнозов на ранних стадиях заболеваний.

ВИВЧЕННЯ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ОЗНАК УСКЛАДНЕНЬ ПЕРЕБІГУ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ НА КЛІНІЧНОМУ ПРИКЛАДІ

Соколова В. І., Кальчев Д. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Розповсюдженість захворювання на гострий панкреатит щороку безперервно зростає. Згідно з "Journal of the American Medical Association", у 15–

20 % гострий панкреатит має деструктивний характер. Показники лікування цієї категорії хворих залишаються несприятливими. Посеред причин смерті хворих на деструктивний панкреатит частка інфекційних ускладнень становить 80 %. Через недбале ставлення більшості людей до проходження регулярного медичного огляду та навмисне ігнорування симптомів хвороби причиною високої летальності становить пізня діагностика різноманітних ускладнень. Багато людей було врятовано завдяки своєчасному діагностуванню, і цим ми зобов'язані кваліфікованим діагностам. Діагностика гострого деструктивного панкреатиту є однією з найскладніших проблем сучасної медицини через те, що лабораторні та інструментальні методи — не абсолютні маркери ранньої діагностики панкреатиту.

Виявлення анатомо-топографічних особливостей підшлункової залози, визначення ступеня її ураження та ускладнень, які виникають внаслідок деструктивних процесів, серед яких виділяють псевдокісти й абсцес, виявлення локалізації та розмірів пухлинних утворів стає можливим завдяки використанню методів променевої діагностики. Використовуючи стандартну рентгенографію, отримати повне уявлення про клінічну картину не є можливим, тут на допомогу приходять сучасні методи променевої діагностики: КТ, МРТ, МСКТ, УЗД.

Результат успішного лікування значною мірою залежить від дій клініцистів, але ще на стадії діагностування можна запобігти подальшим ускладненням, що прискорить та полегшить процес лікування.

НАШ ОПЫТ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ДИСТАЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ

**Самарский И. Н., Васильева О. А.,
Фильчук М. Н.**

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность темы. Диабетическая полинейропатия (ДПН) представляет собой хроническую, симметричную, сенсомоторную полинейропатию. На сегодняшний день именно ДПН в 50–75 % случаев является причиной всех нетравматических ампутаций нижних конечностей. Наличие болевой ДПН четко коррелирует со снижением качества жизни больных.

Цель работы — предоставить наш опыт по проведенной терапии пациентам с болевой ДПН с использованием криотромболизата, полученного на базе отделения сосудистой хирургии ВМКЦ ПР.

Материалы и методы. В отделении на протяжении 2018 г. в исследовании приняли участие 20 пациентов, которые были распределены на 2 клинических группы по 10 человек соответственно. Пациентам I группы проводилась классическая терапия, направленная на улучшение реологических свойств крови, поддержание нормогликемии и терапии витаминами группы В. Пациентам II группы дополнительно проводили терапию с исполь-

зованием плазмы, обогащенной тромбоцитарными факторами (криотромболизат). Аллергических реакций, инфекционных осложнений, связанных с применением обогащенной тромбоцитами плазмы, не отмечалось. Введение криотромболизата каждому пациенту проводилось трехкратно с интервалом в 2–3 дня. Препарат вводился локально в мягкие ткани стоп, резкий болевой синдром после введения криотромболизата сохранялся на протяжении 15–20 мин. Оценка болевого синдрома проводилась на протяжении всей терапии.

Выводы. Через 10 дней от начала терапии снижение болевых ощущений во II группе составляло на 35,3 % выше, чем в контрольной I группе, а через месяц после начала терапии отмечался выраженный положительный эффект у 73,4 % во II группе против 35,4 % в I группе.

ПОРІВНЯННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МАНУАЛЬНОГО ШВА ТА ЗШИВАЧІВ У ХІРУРГІЇ РАКУ СЛІПОЇ ТА ОБОДОВОЇ КИШОК

Жадан Ю. Г., Душик А. О.

*Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна, Харків, Україна*

Актуальність. Застосування зшивачів у хірургії раку сліпої та ободової кишок значно розширило показання до виконання резекцій. Накладання кишкових швів та формування анастомозу — відповідальний етап оперативного втручання.

Мета дослідження — вивчення формування кишкових апаратних анастомозів та їхній вплив на хірургічне лікування раку сліпої та ободової кишок.

Матеріали та методи. Робота виконана на підставі аналізу результатів лікування 67 хворих на рак сліпої кишки, висхідного відділу, печінкового вигину і проксимального відділу поперечної ободової кишки, які перебували на лікуванні в клініці ХНУ імені В. Н. Каразіна на базі Харківської клінічної лікарні залізничного транспорту № 2. Усі хворі були розділені на дві групи, у I групу було включено 31 (46,2 %) хворого, яким при формуванні кишкових анастомозів «бік-у-бік» застосовували мануальний дво- або трирядний шов. У II групу були включені 36 (53,8 %) пацієнтів, яким антиперистальтичний ілеотрансверзо- і ілеоасцендоанастомоз «бік-у-бік» накладали з використанням лінійних зшивачів.

Результати дослідження. У I групі хворих неспроможність швів анастомозів спостерігалася у 4 (14,2 %) пацієнтів, повторно оперовані 2 пацієнти. У II групі часткова неспроможність апаратного анастомозу спостерігалася у 2 (6,25 %) хворих, яка була ліквідована консервативними методами лікування.

Висновок. Використання сучасних зшивачів розширило показання до виконання оперативних втручань при пухлинах сліпої та ободової кишок. Це дозволяє знизити кількість неспроможності анастомозів з 14,2 до 6,25 %.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНТРАМЕДУЛЯРНОГО АРТРОДЕЗУВАННЯ ГОМІЛКОВОНАДП'ЯТКОВОГО СУГЛОБА ПРИ ДЕФОРМУЮЧОМУ АРТРОЗІ

Гайдаржи О. І., Кобилянський М. В.,
Голуб В. С., Герасімова А. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Деформуючий артроз характеризується передчасним старінням хрящової тканини, дегенерацією суглоба. У пацієнтів з даною патологією істотно обмежена рухливість, порушена функція опори та ходьби, а деформація помітна навіть без додаткових досліджень.

Артродез — це хірургічне втручання, спрямоване на створення анкілозу (нерухомості суглоба). Операція передбачає повне знерухомлення суглоба шляхом зрощування кісток, які розташовані поруч.

Актуальність. Методи лікування деформуючого артрозу досить різноманітні, починаючи з консервативного, медикаментозних і до оперативного (ендопротезування, артропластика). Однак є метод лікування артрозу гомілковонадп'яткового суглоба, що ефективніший (за методикою), такий як інтрамедулярне артродезування гомілковонадп'яткового суглоба.

Мета: відновити опорну функцію стопи шляхом виконання ретроградного інтрамедулярного артродезування гомілковонадп'яткового суглоба.

Методи. Візуальний огляд, опитування пацієнта, рентгенологічне дослідження, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, лабораторні аналізи.

Показання до артродезування: деформуючий артроз III–IV ступенів, виражений стійкий больовий синдром, порушення функції суглоба, фібринозний анкілоз і асептичний некроз надп'яткової кістки.

Висновки. Артродезування гомілковонадп'яткового суглоба у функціонально-вигідному положенні за допомогою блокуючого ретроградного стрижня має такі переваги, як малоінвазивність, раннє видалення стрижня, відновлення безболісної функції опори.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Ковалева А. О.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Введение. Варианты форм надпочечников (НП) весьма разнообразны, но чаще всего ассоциируются с видом треугольника или напоминают перевернутую букву Y (до 57 %). Диагностика патологии надпочечников представляет известные трудности. Рентгенография является малоинформативной в объективизации патологии НП.

Цель: изучить диагностические признаки воспалительных и опухолевых поражений НП с ис-

пользованием современных методов исследований КТ и МРТ.

Материал и методика. Нами использовались 4- и 64-срезовый КТ фирмы TOSHIBA и МРТ фирмы PHILIPS в 1,5 Тл.

Результаты исследований. Выявляемость неизмененных НП при выполнении КТ достигает 100 %. Размеры НП в норме при выполнении КТ: длина ножек до 30 мм, толщина до 3 мм, расстояние между ножками 15–25 мм, высота железы до 35 мм.

Выводы. Метод радиологической диагностики признан ведущим при исследовании НП («золотой стандарт»). Компьютерная томография позволяет хорошо дифференцировать нормальные НП и выявлять в них образования до 5 мм в диаметре, а также уточнять данные УЗД.

ФАКОЕМУЛЬСИФИКАЦІЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ФЕМТОСЕКУНДНОГО ЛАЗЕРА У ХВОРИХ З ПІДВИВИХОМ КРИШТАЛИКА І НАБУХАЮЧОЮ КАТАРАКТОЮ

Лабунська В. Р.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії
ім. В. П. Філатова НАМН України»,
Одеса, Україна*

Вступ. Відомо, що підвивих кришталика при псевдоексfolіативному синдромі та набряк катаракти є значними факторами ризику катарактальної хірургії і потребують вдосконалення технології лікування. Дані літератури щодо частоти операційних ускладнень, особливостей факоемульсифікації, інтраокулярної корекції у цих хворих дуже суперечливі.

Мета: вивчити ефективність лікування хворих з підвивихом кришталика і набухаючою катарактою з використанням фемтосекундного лазера.

Матеріали та методи. Факоемульсифікація з використанням фемтосекундного лазера була проведена у 38 хворих на катаракту (38 очей), з них у 23 хворих відзначалася сублюксація кришталика, у 15 — набухаюча катаракта. Виконання основних етапів операції було проведено з використанням фемтосекундного лазера “LenSx”, видалення ядра кришталика і кришталикових мас — на операційній системі “Infiniti Vision System”.

Результати. У 37 (97,4 %) хворих операція пройшла без ускладнень, лише у 1 (2,6 %) хворого відзначався розрив задньої капсули.

Гострота зору на 3-й день після операції у обстежуваних хворих становила $0,83 \pm 0,12$, через 1 місяць — $0,94 \pm 0,10$ ($0,19 \pm 0,07$ до операції). У 33 (86,8 %) хворих була досягнута запланована клінічна рефракція ока. У всіх випадках внутрішньоочний тиск був в межах норми та становив $(19,3 \pm 1,1)$ мм рт. ст.

Висновки. Факоемульсифікація з використанням фемтосекундного лазера є ефективним методом хірургічного лікування хворих з підвивихом кришталика та набухаючою катарактою, дозволяє

досягнути запрограмованого рефракційного результату та знизити кількість інтраопераційних і післяопераційних ускладнень.

МЕТОДЫ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И ДИФFUЗНО-ВЗВЕШЕННОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЖЕЛУДКА

Мальченко Я. О.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Введение. Анализ литературных источников, посвященных использованию методов КТ, диффузионно-взвешенных изображений (ДВИ) КТ для диагностики злокачественных образований брюшной полости (рака желудка, рака толстой кишки, лимфомы) имеют неоднозначный, а иногда даже противоречивый характер. Особенно затруднительна диагностика рака желудка, который остается вторым по распространенности злокачественным заболеванием в мире.

Цель работы: изучить диагностическую возможность метода КТ и сравнить ее с диагностической возможностью ДВИ.

Материалы и методы. Изучались данные КТ, измерялись результаты интенсивности сигнала и рассчитывалось значение коэффициента диффузии при ДВИ. В данной работе использовался компьютерный томограф “ASTEION SUPER 4” и 64-срезовый, укомплектованный рабочей станцией “VITREA-2” фирмы “VITAL IMAGES Inc.” (США), а также магнитно-резонансный томограф.

Результаты исследования. Полученные результаты свидетельствуют о том, что ДВИ имеет более высокую чувствительность, но более низкую специфичность, чем КТ. В целом ДВИ эффективнее, чем КТ, для предоперационной постановки диагноза и представляет собой дополнительный метод визуализации, тогда как КТ имеет ограниченную полезность для предоперационной диагностики. Опухоли желудка в данных исследованиях характеризовались высокой интенсивностью сигнала. Средние величины ИКД нормальной стенки желудка составляли $(1,448 \pm 0,330) SD$ мм²/с, для опухоли желудка $(0,894 \pm 0,320) SD$ мм²/с, т. е. были значительно ниже, чем над неизменными стенками желудка. При карциноматозе брюшины отчетливо видно множественное метастазирование брюшины при использовании ДВИ и КТ.

Заключение. Таким образом, на основании собственного опыта и изученного материала нами не выявлено каких-либо различий между ДВИ, КТ изображений относительно их способности обнаружения стадий рака желудка. Тем не менее ДВИ может обнаруживать перитонеальное распространение процесса, более четко выявлять метастазы в печени и лимфатических узлах, способно обнаружить рецидив заболевания раньше, чем обычные методы визуализации, а также более эффективно контролировать реакцию у больных с метастатическим процессом. Метод ДВИ имеет потенциал, чтобы быть клинически эффективным для оценки предоперационной TMN.

ПСИХОЕМОЦИОННЫЙ СТАН ХВОРИХ З КАТАРАКТОЮ

Бринь М. В., Канарш Д. С.

*Одесский национальный медицинский университет,
Одесса, Украина*

Актуальность темы. Известно, что 90 % информации человек получает благодаря органу зору, тому снижение зоровых функций влияет на восприятие человеком навколишнього середовища, визначає якість її життя та психоемоційний стан.

Мета: вивчити психоемоційний стан хворих до та після факоемульсифікації катаракти з імплантацією штучного кришталика.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходились 32 пацієнти віком від 53 до 82 років, серед яких 20 жінок і 12 чоловіків. Пацієнти з хронічною супутньою патологією не брали участі в дослідженні. Усім хворим було проведено тестування за допомогою тестів Спілберга — Ханіна та PSM-25 для вивчення рівня стресу та тривожності.

Результати. До операції за тестом Спілберга — Ханіна у 2 (6 %) пацієнтів виявлений низький, у 5 (16 %) пацієнтів — середній та у 25 (78 %) — високий рівень тривожності. За тестом PSM-25 рівень стресу був низький у 15 (47 %) пацієнтів, середній — у 12 (37 %) та високий — у 5 (16 %) хворих. Серед пацієнтів з низьким і середнім рівнем тривожності та стресу гострота зору в середньому становила $0,32 \pm 0,06$, у хворих з високим рівнем стресу та тривожності до операції гострота зору була $0,15 \pm 0,04$ ($p=0,02$). Взаємозв'язку між рівнем тривожності та статтю і віком пацієнтів не виявлено. Після оперативного втручання кількість хворих з низьким рівнем тривожності збільшилась у 5 разів, з середнім — у 2,4 рази, а кількість хворих з високим рівнем тривожності зменшилась у 2,5 рази. Після факоемульсифікації катаракти не було виявлено хворих з високим рівнем стресу, низький рівень стресу визначений у 75 % хворих.

Висновки. Встановлено, що у більшості хворих на катаракту є високий рівень тривожності та середній і високий рівень стресу, які мають зворотний кореляційний зв'язок з гостротою зору. Покращання зорових функцій в результаті оперативного втручання сприяє зниженню рівня тривожності та рівня стресу в усіх хворих.

СТАН ГЕМОСТАТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ КРОВІ У ХВОРИХ НА РАК ТІЛА МАТКИ

Босенко К. В., Потапчук Ю. О.

*Одесский национальный медицинский университет,
Одесса, Украина*

Вступ. За останні десятиліття почався поступовий та неухильний ріст захворюваності на рак тіла матки (РТМ), як і смертності від даної патології. Пацієнти, що хворіють на злоякісні новоутворення, мають більш високу частоту тромбоемболічних ускладнень.

Матеріали та методи. Для визначення тромбоемболічності в онкогінекологічних хворих було

здійснено комплексне динамічне дослідження стану системи гемостазу у 87 гінекологічних хворих; контроль — 30 практично здорових жінок. Усім пацієнтам проводився аналіз згортальної системи крові за допомогою стандартних біохімічних тестів, а також нового методу — низькочастотної п'єзоелектричної гемівіскозиметрії (НПТЕГ), одразу ж після госпіталізації, після операції та протягом знаходження у стаціонарі. Дані лабораторних та інструментальних методів були порівняні між собою та проаналізовані.

Результати. Група хворих на рак тіла матки представлена як модель, при якій мають місце виражені розлади агрегатного стану крові, де гіперкоагуляція домінує над антикоагулянтним потенціалом. Стосовно характеристики коагуляції було відзначено збільшення амплітудних та скорочення хронометричних показників тромбоеластограми. Дані, отримані з гемостазиограми, свідчать про те, що процес гіперкоагуляції відбувається насамперед за рахунок підвищення активності прокоагулянтної та судинно-тромбоцитарної ланок гемостазу. Також відмічається значне зниження інтенсивності ретракції та лізису згустка, що відображає процес фібринолізу в крові, та його зменшення більш ніж на 50 %.

Висновки. Посилена активація однієї або обох ланок згортання, навіть при нормальному функціонуванні протизгортальної системи, може призвести до генералізованого тромбоутворення. Тому потрібно враховувати перевагу процесів тромбоутворення над процесами фібринолізу і розцінювати активацію агрегації тромбоцитів як додатковий фактор, що бере участь у забезпеченні гіперкоагуляції. Порушення, що були виявлені, характерні для I стадії (стадії гіперкоагуляції) гострого ДВЗ-синдрому, що вже становить небезпеку розвитку тромбоемболічних ускладнень, а також локальних та генералізованих порушень мікрокоагуляції.

ВАЛІДНІСТЬ ТА НАДІЙНІСТЬ ТЕСТУ RAPID COGNITIVE SCREEN У ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ ОГЛЯДІ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ В УКРАЇНІ

Об'єщик Д. К.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: для передопераційної оцінки стану когнітивних функцій необхідні практичні та легкі у виконанні тести. Rapid Cognitive Screen (RCS) є одним з когнітивних скринінгових тестів, що прийнятий у світі. Дане дослідження спрямоване на встановлення валідності та надійності української версії RCS у літніх пацієнтів з можливим порушенням когнітивного статусу, які мають проходити оперативне лікування.

Дизайн. Проспективне валідаційне дослідження.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі урологічного відділення Одеської обласної клінічної лікарні серед 60 пацієнтів у віці

від 60 до 75 років; було виконано передопераційний скринінг шляхом RCS з подальшим визначенням наявності та ступеня ураження когнітивної функції спеціалістами-неврологами, які використовували стандартні методики.

Результати. Серед 60 пацієнтів, що пройшли RCS, 54 не мали когнітивних порушень; у 5 виявлено легкі порушення когнітивної функції; у 1 пацієнта — хвороба Альцгеймера. Коефіцієнт-альфа Кронбаха для груп становив 0,823, 0,801 та 0,711 відповідно. За даними спеціалістів-неврологів, розподіл пацієнтів дорівнював 53, 6 та 1 відповідно. Ці результати узгоджуються одне з одним, підтверджують валідність тесту.

Висновки. Проведені дослідження доводять валідність та надійність RCS як швидкого інструменту для оцінки передопераційного когнітивного статусу літніх пацієнтів. Висновки тесту збігаються з висновками спеціалістів-неврологів, що дозволяє рекомендувати рутинне використання тесту у передопераційній оцінці стану когнітивної функції пацієнта.

ЗМІНИ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПЕРІОДУ ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ

Потапчук Ю. О., Босенко К. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Травматична хвороба складається з різних періодів, яким притаманні протилежні за своїм напрямком зміни у системі гемокоагуляції. Швидкий та точний аналіз системи гемостазу та своєчасна корекція прийняття лікувальних рішень значно впливають на ефективність терапії.

Методи. У роботі були досліджені 42 випадки травматичної хвороби, що виникла у хворих зі скелетною політравмою. Терапія проводилась згідно з чинними локальними протоколами. Усім пацієнтам було проведено аналіз згортальної системи крові з використанням як стандартних біохімічних тестів, так і з нового методу — низькочастотної п'єзоелектричної гемівіскозиметрії (НПТЕГ) на етапі госпіталізації та щодня протягом двох тижнів після госпіталізації. Дані лабораторних та інструментальних методів корелювали між собою та проаналізовані за допомогою статистичних методів.

Результати. Метод НПТЕГ наявно продемонстрував, що перший період травматичної хвороби був представлений типовою картиною реакції системи гемостазу на крововтрату. Другий період травматичної хвороби у 68,3 % випадків характеризувався гіпофібриногенемією, зниженнями активності агрегатної та коагуляційної ланок гемостазу, прискоренням фібринолізу у середньому на 47,68 % порівняно з нормою. У третій стадії хвороби ці зрушення зберігалися у 22,34 % хворих, а в решті спостерігалась гіперфібриногенемія з подовженням фібринолітичної активності майже вдвічі. У всіх пацієнтів виявлено депресію проти-

згортальної системи і наявність схильності до антикоагулянтних зрушень системи гемостазу. В ІV стадії майже у всіх випадках виявлено гіперкоагуляцію з адекватним фібринолізом, депресію протизгортання та активацію тромбоцитарної ланки.

Висновки. Використання методу низькочастотної п'єзоелектричної гемівіскозиметрії може бути рекомендоване для оперативної кореляції терапії травматичної хвороби завдяки швидкому аналізу усіх ланок згортальної системи крові та достовірності представлених даних.

КОРЕЛЯЦІЯ МІЖ РІВНЯМИ ФІБРИНОГЕНУ ТА D-ДИМЕРУ З ДАНИМИ НИЗЬКОЧАСТОТНОЇ П'ЄЗОЕЛЕКТРИЧНОЇ ТРОМБОЕЛАСТОГРАФІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Суслов О. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою даного дослідження є встановлення кореляції між рівнями фібриногену та D-димеру і даними НПТЕГ у передопераційних умовах для пацієнтів віком ≥ 60 років, що мають підтверджений діагноз ДГПЗ.

Дизайн. Проспективне когортне дослідження.

Матеріали та методи. Пацієнти були віком ≥ 60 років, пройшли трансректальну біопсію передміхурової залози з жовтня 2017 р. по жовтень 2018 р. та визначення простат-специфічного антигену (PSA). Групу для дослідження утворили 81 пацієнт з клінічним, гістологічним і лабораторно підтвердженим діагнозом ДГПЗ.

Результати. У групі пацієнтів рівні фібриногену та D-димеру становили відповідно $(305,49 \pm 71,03)$ мг/дл та $(0,39 \pm 0,19)$ мкг/мл. Константи згортання крові, перевірені НПТЕГ, такі: інтенсивність контактної коагуляції (ICC), інтенсивність коагуляційного драйву (ICD), максимальна щільність згустка (МА) і фібринолітична активність — індекс ретракції і лізис згустка (IRCL). Ми отримали незначне підвищення усіх вимірювань у групі: ICC на $(13,13 \pm 8,56)$ %, ICD на $(22,43 \pm 10,93)$ %, МА на $(44,11 \pm 19,31)$ %, IRCL на $(61,18 \pm 31,18)$ % вище норми. Після статистичного аналізу ми отримали сильну загальну кореляцію ($r=0,9894$, $\rho=0,996$) між рівнями фібриногену та D-димеру з відповідними даними НПТЕГ ($p < 0,00001$).

Висновки. Результати досліджень демонструють ефективність оцінки передопераційних порушень гемостатичного потенціалу у пацієнтів, що страждають на ДГПЗ, та сильну загальну кореляцію між рівнями фібриногену та D-димеру з даними НПТЕГ у відповідних точках. Однак необхідні подальші дослідження стосовно періопераційного використання НПТЕГ у даної когорти хворих.

ЗАСТОСУВАННЯ НИЗЬКОЧАСТОТНОЇ П'ЄЗОЕЛЕКТРИЧНОЇ ТРОМБОЕЛАСТОГРАФІЇ ДЛЯ ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МОНО- ТА КОМБІНОВАНОЇ АНТИТРОМБОТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З МОРБІДНИМ ОЖИРІННЯМ

Сухонос Р. Є.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Пацієнти з морбідним ожирінням (МО) мають високий ризик тромбоемболічних ускладнень. У пацієнтів з ІМТ > 35 стан гіперкоагуляції зумовлений порушенням усіх компонентів згортання крові, а також механізмів антикоагуляції, що викликає ожирінням.

Методи. Систему гемостазу вивчали у 100 пацієнтів з ІМТ > 35 кг/м² з різними патологіями, які були госпіталізовані для подальших хірургічних втручань різного профілю.

Усі пацієнти були розділені на 2 групи в залежності від типу терапії: 1 група (n=50) отримала монотерапію Еноксапарином натрію 0,1 % 0,2 мл п/ш 2 рази на добу кожні 12 год; 2 група (n=50) отримувала комбіновану терапію Еноксапарином натрію 0,1 % 0,2 мл п/ш, 2 рази на день кожні 12 год і Пентоксифіліном по 100 мг 2 рази на день кожні 12 год. Для вивчення системи гемостазу ми використовували НПТЕГ відразу після госпіталізації, на 1, 3, 5 добу після оперативного втручання.

Результати. В обох групах до початку лікування: інтенсивність контактної коагуляції (ІКК) була збільшена на 23,57 %, інтенсивність коагуляційного драйву (ІКД) — більш ніж на 32,68 %, максимальна щільність згустка (МА) — 74,52 %, індекс ретракції та лізис згустка (ІРЛЗ) — на 91,18 % вище норми. Пацієнти 1-ї групи на 5-й день: ІКК збільшився на 12,62 %, ІКД був близький до нормальних значень, МА збільшився на 18,63 %, ІРЛЗ був збільшений на 31,17 %. Пацієнти 2-ї групи на 5-й день: ІКК знизився на 15,22 % порівняно з нормою; параметри коагуляції та фібринолізу були близькі до нормальних значень і показники фібринолізу досягали норми.

Висновки. Комбінована терапія тромбоемболічних ускладнень у хворих з ожирінням Еноксапарином натрію і Пентоксифіліном є більш ефективною, ніж монотерапія Еноксапарином натрію, оскільки вона впливає на всі частини гемостатичної системи.

ПОРІВНЯННЯ ХІРУРГІЧНОГО ВИСІЧЕННЯ І МЕТОДУ КРІОДЕСТРУКЦІЇ В ЛІКУВАННІ БАЗАЛІОМИ ОБЛИЧЧЯ

Друмлі Д. А., Пирогов В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Базально-клітинний рак становить від 75 до 90 % злоякісних пухлин шкіри, найчастіше локалізується на обличчі.

Мета роботи: порівняти методи лікування базаліоми обличчя, а саме хірургічне висічення та

метод криодеструкції, за такими критеріями: частота рецидивів, ускладнення.

Матеріали та методи. Було проаналізовано дві групи хворих по 30 осіб з базаліомами шкіри обличчя. В одній групі проводилося хірургічне висічення з інтраопераційним дослідженням країв резекції, в іншій — криодеструкція пухлини контактним методом.

Результати. Виявлено, що у групі з хірургічним висіченням не було рецидивів, після криодеструкції — 1 рецидив. Загальна частота післяопераційних ускладнень у хірургічній групі становила 3 % за рахунок ранової інфекції, у групі з криодеструкцією у 6,7 % хворих спостерігалось тривале загоєння рани вторинним натягом.

Висновки. Хірургічне висічення та криодеструкція є прийнятними у лікуванні базаліоми обличчя. Вибір методу залежить від розмірів, клінічної форми, локалізації базаліоми, супутніх захворювань.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЧЕРЕЗШКІРНО-ПУНКЦІЙНОЇ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКИ ПРИ ГЕМАНГІОМАХ ТІЛ ХРЕБЦІВ

Зінчук Б. А., Усман А. Х.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Хребет є улюбленою локалізацією кісткових гемангіом. Частота народження по відношенню до кісткових судинних пухлин становить 60–66,7 %. На жаль, сьогодні ефективність лікування гемангіом хребта становить не більше 36 %. Як правило, гемангіоми хребта тривалий час перебігають безсимптомно і виявляються випадково при скринінгових і патологоанатомічних дослідженнях. Але в деяких випадках відзначається прогресивне зростання новоутворення з розвитком патологічних переломів хребців внаслідок їхньої деструкції.

Мета дослідження: поліпшити результати і підвищити якість оперативного втручання при черезшкірно-пункційній вертебропластиці тіл хребців. Сприяти зниженню кількості ускладнень даною методикою лікування.

Матеріал та методи дослідження. На базі Центру травматології та ортопедії МКЛ № 11 була проведена черезшкірно-пункційна вертебропластика у 68 пацієнтів з діагнозом «Гемангіома тіла хребця різної локалізації». Діагностику і оцінку ефективності проводили за допомогою КТ, МРТ, статистичну обробку результатів — програмою Statistica 13.0.

Висновки. Черезшкірно-пункційна вертебропластика є найбільш ефективним методом лікування гемангіом грудного і поперекового відділів хребта. При використанні даної методики нами було досягнуто позитивного результату у 95,6 % випадків. Не існує вікових обмежень для проведення даної операції. Найбільш достовірним методом діагностики є поєднання КТ і МРТ.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ЗАП'ЯТКОВИМ БУРСИТОМ

Мовчан О. С., Герасимюк Б. С.,
Процик А. І., Білоножкін Г. Г.

*Національна медична академія післядипломної
освіти імені П. Л. Шупика, Київ, Україна*

Актуальність. Встановлено, що у 20–24 % пацієнтів, що звернулися з приводу болю в ділянці ахіллесового сухожилка (АС), було діагностовано зап'ятковий бурсит (ЗБ) в комбінації з різними патологічними змінами цієї зони: інсерційна тендопатія або екзостоз. Також доведений прямий зв'язок між ЗБ/синдромом Haglund' а та розривами АС. У 85 % хворих на ЗБ за допомогою УЗД та МРТ було діагностовано локальні дегенеративні зміни та часткові розриви. За різними даними, ефективність медикаментозного лікування коливається від 25 до 47 %.

Мета: визначити ефективність запропонованого консервативного лікування пацієнтів з ЗБ.

Матеріали дослідження. З 2016 по 2019 рр. було обстежено та проліковано 15 хворих на ЗБ: 5 чоловіків і 10 жінок, віком від 18 до 62 років (середній вік 38,4 року). Діагностика включала в себе клінічне обстеження, рентгенографічне дослідження стопи під навантаженням та магнітно-резонансна томографія. Всім пацієнтам проводилося консервативне лікування протягом 3 тижнів: обмеження рухової активності, використання ортопедичних устілок — підп'ятників, застосування нестероїдних протизапальних препаратів (мелоксикам 15 мг, внутрішньом'язово 1 раз на добу курсом на 15 днів) та фізіотерапії (лазеротерапія місця інсерції сухожилка № 20, електротерапія литкового м'яза № 20).

Результати дослідження. Ефективність консервативної терапії сягала 66,6 %, у 10 випадках з 15 було відмічено повний регрес клінічної симптоматики та відновлення функціональної активності.

Висновки. В ході дослідження було з'ясовано, що консервативне лікування хворих на ЗБ ефективне у 66,6 % випадків. Такий високий відсоток ефективності лікування в нашому дослідженні, в порівнянні з іншими дослідженнями, зумовлений саме комплексним, патогенетично зумовленим підходом до лікування.

СИСТЕМНА ЦИТОПРОТЕКЦІЯ ПІОСУЛЬФАТОМ ПРИ ПРОВЕДЕННІ НІРЕС В КОМБІНОВАНОМУ ЛІКУВАННІ РАКУ ЯЄЧНИКА

Бошкова Я. В., Пирогов В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Циторедукція в поєднанні з гіпертермічною внутрішньочеревною хіміоперфузією є ефективним методом лікування раку яєчників з канцероматозом очеревини.

Метою дослідження було порівняння системної токсичності внутрішньочеревної гіпертермічної хіміоперфузії на фоні цитопротекції тіосульфатом натрію у хворих з первинним і рецидивним раком яєчників.

Проведено аналіз побічних ефектів НІРЕС в комбінованому лікуванні 40 хворих на рак яєчників IIIA–IIIC стадій. Комбіноване лікування включало виконання субоптимальної, оптимальної циторедукції з подальшим проведенням НІРЕС з цисплатином 50 мг/м² і доксорубіцином 15 мг/м². В основній групі (n=25) інтраопераційно і протягом 12 год після НІРЕС проводили системну цитопротекцію тіосульфатом натрію 1 г/м². У післяопераційному періоді оцінювали системну токсичність за критеріями СТСАЕ v5.0.

В основній групі відзначалася нудота у 1 (2,0 %) пацієнта. У контрольній групі частота побічних ефектів достовірно вище: у 5 (33,3 %) пацієнтів відзначалася транзиторна гіперкреатиніємія, у 8 — нудота 1–2 ст. Ототоксичність, мієлотоксичність не спостерігалися в обох групах.

Використання системної цитопротекції при проведенні НІРЕС знижує частоту і тяжкість побічних ефектів хіміопрепаратів. Також підтверджено необхідність адекватної інфузійної терапії, контролю діурезу і креатиніємії для запобігання нефротоксичності.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ НА ФОНІ РІЗНИХ СХЕМ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ

Варабіна А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Серед онкологічних захворювань особливе місце посідає рак шийки матки (РШМ). В Україні, незважаючи на зниження загальної кількості випадків РШМ (2006 р. — 5051, 2016 р. — 4157), розповсюдженість залишається на високому рівні у жінок репродуктивного віку. На 2016 р. РШМ у структурі захворюваності у жінок посідає п'яте місце (5,9 %), а в структурі смертності — шосте місце (6,1 %).

Мета: оцінити рівень якості життя (ЯЖ) хворих на РШМ на фоні різних схем комбінованого лікування за шкалами FACT-Cx та CARES-SF.

Матеріали та методи дослідження. Для оцінки якості життя хворих на РШМ був проведений порівняльний аналіз двох груп по 30 пацієнок, які проходили лікування за різними схемами. Перша група проходила курс лікування за схемою неоад'ювантна променева терапія + хірургічне лікування + ад'ювантна променева терапія. Друга група — неоад'ювантна хіміотерапія + хірургічне лікування + ад'ювантна променева терапія. За допомогою шкал FACT-Cx та CARES-SF було проведено анкетування.

Результати. У пацієнок другої групи показник ЯЖ був достовірно вищий (за шкалою FACT-Cx — (71,8±12,5) бала; за шкалою CARES-SF — (83,2±

±8,8) бала), ніж у пацієнок першої групи (за шкалою FACT-Cx — (70,7±6,7) бала; за шкалою — CARES-SF — (77,7±11,6) бала).

Висновки. 1. Показник якості життя був вищий у групі, яка проходила лікування за схемою — неоад'ювантна хіміотерапія + хірургічне лікування + променева терапія.

2. Оцінка показників якості життя хворих на РШМ необхідна для визначення соціальних заходів хворих з адаптації до лікування та наступної їх реабілітації.

НОВІ ПІДХОДИ ДО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ПРАВОЇ ПОЛОВИНИ ОБОДОВОЇ КИШКИ

Маланченко І. Л.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. За останні кілька десятиліть в Україні спостерігається безперервне зростання захворюваності на РППОК. Незважаючи на те, що радикальні резекції ободової кишки, особливо її правих відділів, вважаються технічно більш простими, результати хірургічного лікування залишаються незадовільними. Саме тому розширення обсягу лімфодисекції розглядається як фактор, що веде до поліпшення результатів лікування у хворих на РППОК.

Мета роботи: провести попередній аналіз результатів D2- і D3-лімфодисекцій при лікуванні хворих з РППОК.

Матеріали та методи. На базі ООД за період з 2016 по 2018 рр. було прооперовано в радикальному обсязі 157 пацієнтів, з них — у 11 виконана радикальна правобічна геміколектомія з D3-лімфодисекцією і тотальною мезоколонектомією, у решти пацієнтів — традиційна правобічна геміколектомія з лімфодисекцією в обсязі D2. При виконанні розширеного обсягу операції керувалися такими принципами: тотальна мезоколонектомія з дотриманням футлярно-фасціальної будови, D3-лімфодисекція, що включає параколичні, метаколичні та апікальні лімфовузли, «висока» перев'язка судин, що живлять відповідні сегменти правих відділів ободової кишки. Мобілізацію здійснювали в медіально-латеральному напрямку, на відміну від латерально-медіального при традиційному підході, дотримання принципу “no touch”.

Результати. Втручання з D3-лімфодисекцією супроводжувалися збільшенням часу операції (до 30 хв). Специфічним ускладненням операції була пролонгація лімфореї. Летальність у досліджуваній групі не відзначалася.

Висновки. Виконання розширеної D3-лімфодисекції не супроводжується збільшенням рівня післяопераційних ускладнень і летальності у даній категорії хворих. Для обґрунтованого доказу передбачуваного поліпшення віддалених результатів потрібно продовжити дослідження.

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ МАЛОІНВАЗИВНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СЕЧОМІХУРОВО- ПРЯМОКИШКОВОЇ НОРИЦІ

Лисаченко В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Питання реконструкції сечоміхурово-прямокишкової нориці (СПН) слабо висвітлено у сучасній науковій літературі. Хоча дане ускладнення вважається рідкісним, воно класифікується за міжнародною системою хірургічних ускладнень Clavien–Dindo як ускладнення ШІВ ступеня, тобто потребує повторного хірургічного втручання, що істотно впливає на якість життя пацієнтів, їхню задоволеність результатами лікування і призводить до додаткових матеріальних витрат. Нориці, які формуються після розширеної колоректальної хірургії, локалізуються, як правило, потребують травматичного трансабдомінального доступу, який особливо несприятливий для пацієнтів після променевої або хіміотерапії.

Мета роботи: вивчити можливості лапароскопічної СПН, що виникла після операції з приводу раку прямої кишки, і визначити положення, які сприятимуть поліпшенню результатів лікування даної категорії пацієнтів.

Клінічний випадок. Пацієнт Н. переніс комбіноване лікування з приводу раку сигмоподібної кишки. Після цього хворому було виконано реконструктивне втручання. Ранній післяопераційний період ускладнився утворенням СПН. Доповідь висвітлює особливості сучасного малоінвазивного хірургічного лікування СПН.

Висновки. Оскільки успіх відновної хірургії СПН визначається кваліфікацією хірургічної бригади та оснащенням операційної, виконувати дані оперативні втручання доцільно в клініках, які мають великий досвід лапароскопічної абдомінальної та урологічної хірургії. Лапароскопічний доступ дозволяє здійснити адекватну візуалізацію і повноцінне відновлення цілісності органів з мінімальною травмою.

ЦИТОРЕДУКТИВНА ХІРУРГІЯ ХІМІО- ТА РАДІОРЕЗИСТЕНТНИХ ПУХЛИН. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Атанасов Д. В., Четверікова-Овчинник В. В.,
Четверіков М. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Прогрес медичної науки і техніки дозволив звести до мінімуму протипоказання до хірургічного лікування більшості захворювань органів черевної порожнини, а вдосконалення форм і варіантів медикаментозного і променевого впливу на пухлину дало можливість розширити показання до операцій. Однак до теперішнього часу значна частина пухлин черевної порожнини діагностується в стадіях, недоступних радикальному лікуванню.

Метою циторедуктивних операцій є створення сприятливого фону для подальшої протипухлинної лікарської терапії, ефективність і сама можливість проведення якої залежать від об'єму пухлини.

Матеріали та методи. Розглянутий клінічний випадок пацієнтки Ф. 1960 р. народження, яка з червня 2015 р. проходить етапне циторедуктивне лікування з приводу рецидивної лейоміосаркоми матки. За цей час виконано 8 хірургічних втручань (загальний обсяг: екстирпація матки з придатками, оментектомія, апендектомія, правостороння геміколектомія, двічі резекція тонкої кишки, холецистектомія), 2 курси поліхіміотерапії та внутрішньочеревна гіпертермічна хіміоперфузія. Пацієнтка перебуває на другій групі інвалідності, проте продовжує працювати, здатна до самообслуговування, виконання соціально-побутових функцій. Через місяць після кожної операції хвора проходила опитування за формою SF 36, рівень якості життя задовільний.

Висновки. Незалежно від характеру, поширеності та стадії захворювання, для кожного конкретного пацієнта значення має не тільки і не стільки динаміка клінічних симптомів, лабораторних та інструментальних показників, скільки поліпшення самопочуття і задоволеність життям у психоемоційному та соціальному аспектах, тобто якість життя. Тому тактичною помилкою хірургів є відмова від циторедуктивної хірургії, якщо неможливо виконати радикальне втручання.

ІЗОЛЬОВАНА РЕГІОНАРНА ХІМІОПЕРФУЗІЯ КІНЦІВОК ПРИ МІСЦЕВО-РОЗПОВСЮДЖЕНІЙ МЕЛАНОМІ ШКІРИ

Пирогов В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Місцево-розповсюджена меланома характеризується наявністю метастазів у лімфатичних судинах. Сьогодні існують кілька підходів у лікуванні місцево-розповсюдженої меланоми кінцівок, які можна умовно розділити на місцеві, регіонарні та системні.

Метод ізольованої регіонарної хіміоперфузії (ІЛР) з оксигенацією перфузату вперше запровадили Creech Krementz у 1956 р. з ідеєю досягти найбільшої місцевої концентрації хіміопрепарату та запобігти системному впливу.

ІЛР є ефективним методом місцевого контролю. Так, загальна частота об'єктивної відповіді становить у середньому 90,35 % (64,00–100,00 %). Середні значення повної відповіді сягають 58,20 % (25,00–89,00 %), що нині є найкращим показником серед інших методів лікування.

На відміну від задовільних результатів місцевого контролю, загальноонкологічні результати є суперечливими. Згідно з багатьма дослідженнями, медіана п'ятирічної виживаності сягає 36,60 % (19,00–50,00 %), а медіана виживаності — 36,70 міс. (23,5–26,9 міс.).

Таким чином, ІЛР є одним з найефективніших сьгодні паліативним методом локального контролю місцево-розповсюдженої меланоми. Найкращу ефективність демонструє ІЛР з мелфаланом, проте потрібні спеціальні порівняльні дослідження з іншими препаратами. Оптимальним температурним режимом є легка гіпертермія, тривалість процедури по досягненні цільової температури — 60 хв.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИРЕЦИДИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПОЛІПОЗНИЙ РИНОСИНУСИТ

Кривенюк Г. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Одним з факторів підтримання гомеостазу людини є носове дихання. За різними літературними джерелами, від 23 до 31 % пацієнтів з порушенням носового дихання хворіють на поліпозний риносинусит (ПР). Деталізація значення окремих факторів привела до ствердження, що основною причиною ПР є хронічне запалення, яке персистує. Досить часто поєднання ПР з алергічним ринітом (АР), бронхіальною астмою, аспіриновою триадою тощо, а також результати багатьох риноцитологічних, гістологічних, гістохімічних досліджень дають можливість стверджувати, що у хворих на ПР алергія є, якщо не головним, то супутнім станом.

Метою нашого дослідження було визначення ролі специфічної імунотерапії (СІТ) у стабілізації стану щодо рецидивів ПР після хірургічного лікування.

У дослідженні взяли участь 62 пацієнти з ПР 3–4 ступенів та цілорічним та/або сезонним АР, які були розподілені на 2 групи по 31 особі в кожній. Вік коливався від 21 до 49 років (середній вік — 35,9; медіана — 35). Діагноз встановлювали за допомогою збору алергологічного анамнезу, ендоскопічного огляду, цитологічного дослідження, загального та специфічного алерготестування. Усі пацієнти були прооперовані з приводу ПР та лікувалися інтраназальними кортикостероїдами у післяопераційному періоді. Пацієнти основної групи до зазначеного лікування використовували СІТ причинними алергенами.

Результати дослідження оцінювалися за наявності рецидивів поліпозу протягом 2 років після хірургічного втручання. У 5 (16,1 %) пацієнтів основної групи та у 17 (54,8 %) пацієнтів контрольної групи протягом 2 років була зафіксована наявність поліпів у середньому та/або загальному носовому ході (ПР 2, 3, 4 ступенів).

Висновки. 1. Всі пацієнти з ПР повинні бути алергологічно обстежені.

2. Результати протирецидивної терапії після хірургічного лікування пацієнтів, хворих на ПР з сенсibiliзацією до алергенів, які не можна усунути (більшість респіраторних алергенів), значно кращі (при $p < 0,01$), якщо використовувати СІТ причинними алергенами.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ СПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ АЛЕРГІЧНИХ РИНИТІВ, ЯКІ УСКЛАДНЮЮТЬСЯ ПОЛІПОЗНИМ РИНОСИНУСИТОМ

Тутука К. О., Мокшенінов В. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Алергічний риніт (АР) є глобальною проблемою сучасності як самостійне захворювання, а також як провісник або партнер бронхіальної астми. Єдиним методом лікування, який може позитивно змінити перебіг алергічного процесу, є специфічна імунотерапія (СІТ). Поліпозний риносинусит (ПР) є одним з ускладнень алергічного риніту, яке потребує не тільки майже постійного використання протиалергічної фармакотерапії, а й хірургічного лікування, і має стійкий та рецидивний характер.

Метою нашого дослідження було порівняння ефективності СІТ у пацієнтів, хворих на ПР, на тлі цілорічного та сезонного алергічного риніту.

У дослідженні взяли участь 53 пацієнти основної групи 1, 42 пацієнти основної групи 2 та 45 пацієнтів контрольної групи. Усі пацієнти були репрезентативні за статтю і віком. Пацієнти основної групи 1 мали сезонний АР, який ускладнився ПР, і лікувалися інтраназально кортикостероїдами та СІТ пилковими алергенами. Пацієнти основної групи 2 мали цілорічний АР, який ускладнився ПР, і лікувалися інтраназально кортикостероїдами та СІТ побутовими алергенами. Пацієнти контрольної групи мали АР, який ускладнився ПР, і лікувалися без СІТ. Встановлення діагнозу та контроль за динамікою перебігу захворювання відбувалися за допомогою збору анамнезу, загальноклінічного обстеження, ендоскопічного огляду, риноманометрії, загального та специфічного алерготестування.

Результати дослідження оцінювалися за даними риноманометрії (носове дихання) та ендоскопічного огляду (стан поліпів). Із 53 пацієнтів 48 (90,6 %) основної групи 1 та 30 (71,4 %) із 42 пацієнтів основної групи 2 мали достовірне поліпшення стану носового дихання і зменшення розміру поліпів. У 22 (48,9 %) із 45 пацієнтів контрольної групи відмічено поліпшення стану носового дихання і розмірів поліпів.

Висновки. 1. Використання СІТ у комплексному лікуванні хворих на ПР на тлі АР приводить до більш вираженої позитивної динаміки усунення симптомів.

2. У пацієнтів з сенсibiliзацією до пилкових алергенів при ПР на тлі АР при використанні СІТ у комплексному лікуванні позитивна динаміка більш виражена ($p < 0,01$), ніж у пацієнтів з сенсibiliзацією до побутових алергенів ($p < 0,05$).

ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З HALLUX VALGUS У КОМБІНАЦІЇ З МЕТАТАРЗАЛГІСІО

Кізіма А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. *Hallux valgus* — латинський термін, який застосовується за наявності патологіч-

ного відхилення першого пальця стопи назовні. Дана деформація переднього відділу стопи — *hallux valgus* досить поширена серед жінок — 78 %, однак може траплятися і у чоловіків — 13 %. Метатарзалгія — найчастіша причина звернень пацієнтів із захворюваннями стопи (Yu J. S., Tanner J. R., 2002).

Мета дослідження: поліпшити результати діагностики і лікування хворих з *hallux valgus* в поєднанні з метатарзалгіями на основі вивчення структурно-функціональних змін переднього відділу стопи.

Об'єкт дослідження: передній відділ стопи в нормі та при метатарзалгії.

Матеріали та методи дослідження. На базі Центру травматології та ортопедії МКЛ № 11 з 2017 р. було прооперовано 28 пацієнтів з метатарзалгією — 56 стоп, 106 плюснефалангових суглобів. Методами дослідження були клінічні, ультразвукові, рентгенологічні, статистичні.

Висновки. Локалізація метатарзалгії достовірно залежить від відносної довжини 1-ї плюснової кістки, зокрема, відносно вкорочення 1-ї плюснової кістки супроводжує локалізацію метатарзалгії під головками 2–4 плюсневих кісток, а ніколи — іншим локалізаціям. Вимірювання відносної довжини 1-ї плюснової кістки, а саме подовження, враховується при виконанні оперативного лікування пацієнтів з *hallux valgus* в поєднанні з метатарзалгіями, найістотнішим чином впливає на зникнення больового синдрому і запобігає розвитку повторної деформації переднього відділу стопи.

ИЗУЧЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КАРТАГЕНЕРА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Фалис В. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Введение. Синдром Картагенера — редкое аутосомно-рецессивное наследственное заболевание. Синдром характеризуется: зеркальным расположением внутренних органов, нарушением работы мукоцилиарного аппарата дыхательных путей, хроническими бронхитом, пневмонией, пансинуситом, а также бесплодием.

Цель: изучить особенности течения и диагностики синдрома Картагенера.

Задачи: провести анализ течения и подходы к диагностике синдрома Картагенера.

Материалы и методы. Анализ данных пациента А., 1991 года рождения, наблюдавшегося на базе Березовской ЦРБ.

Результаты исследований. Пациент родился здоровым ребенком. В 2001 году обратился к врачу с жалобами на кашель, высокую температуру, одышку, общее недомогание. Проведено рентгенологическое исследование: обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в передней прямой проекции без маркировки сторон легких, поэтому

была подписана неправильно. Диагностирована пневмония, назначена антибиотикотерапия. В течение следующего месяца одышка сохранялась, в связи с чем ребенок был направлен на консультацию кардиолога. Кардиологом обнаружена декстрокардия. При дальнейшем дообследовании, а также на основании заключения кардиолога и соответствующего анамнеза ребенку был поставлен диагноз — синдром Картагенера. До настоящего времени страдает хроническими рецидивирующими пневмонией, бронхитом и пансинуситом.

Выводы. Низкая частота встречаемости синдрома Картагенера затрудняет его диагностику, при этом ведущее значение приобретают лучевые методы исследования. Заболевание имеет специфическую симптоматику, что требует определенной тактики врача. Своевременная диагностика и назначение соответствующего лечения позволяет улучшить качество жизни пациентов с данным синдромом.

КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНОЇ ХРОНІЧНОЇ ВЕНОЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ Самарський І. М., Фільчук М. М., Васильєва О. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Хронічна венозна недостатність є однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем. Епідеміологічні дослідження показали, що у 20–25 % жінок і 10–15 % чоловіків наявна хронічна венозна недостатність. Венозні трофічні виразки є не тільки медичною, але й важливою соціальною проблемою, знижують фізичні, функціональні, психологічні та фінансові показники якості життя хворих.

Метою дослідження є покращання результатів лікування хворих з трофічними виразками венозної етіології.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 16 пацієнтів, вони були розділені на дві групи по 7 та 9 осіб відповідно. Пацієнтам I групи проводилося оперативне втручання в обсязі стовбурової венектомії за Бебкоком та флектомія за Наратом, а пацієнтам II групи — комбінована венектомія із застосуванням субфасціальної ендоскопічної дисекції перфорантних вен. Обидві групи були ідентичні за віком, тривалістю захворювання та існуванням виразки.

Результати. Вивчення результатів дослідження проводилося у пацієнтів протягом 12 міс. після проведеного лікування. Особливе значення надавалося оцінці динаміки виразкового дефекту.

Висновки. Проведене дослідження показало, що під впливом лікування площа трофічних виразок зменшилася у всіх пацієнтів. Але у пацієнтів II групи ефект терапії був кращий вже через три тижні після оперативного лікування, що виражалося у повному загоєнні виразок зіставних розмірів у 70 % хворих II групи і 52 % I групи.

ФЛУОРЕСЦЕНТНА ХОЛАНГІОГРАФІЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ З ПРИВОДУ ГОСТРОГО КАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ

Гончаренко А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Лапароскопічна холецистектомія часто виконується при гострому калькульозному холециститі, при якому візуалізація трубчастих структур, тобто досягнення «критичного виду безпеки» утруднена. Новий метод — флуоресцентна холангіографія (ФХ) дозволяє легко візуалізувати холедох та жовчну протоку.

Мета роботи: вивчення результатів ФХ при лапароскопічній холецистектомії з приводу гострого калькульозного холецистити.

Методи. У дослідження увійшли пацієнти з гострим калькульозним холециститом з ризиком технічних утруднень: фізикальні ознаки деструктивного холецистити, блокований жовчний міхур при УЗД, різке потовщення стінок жовчного міхура при УЗД. Основна група — 5 пацієнтів (жінки), яким лапароскопічна холецистектомія виконувалась з ФХ. Середній вік — 55,6 року. Контрольна група — 5 пацієнтів (3 чоловіки, 2 жінки), яким виконували лапароскопічну холецистектомію без ФХ. Середній вік — 54,4 року. Для виконання ФХ використовувалась спеціальна відеосистема “Karl Storz” і індоціанін зелений, який вводили перед операцією.

Результати. Всі операції в обох групах завершені успішно лапароскопічно. Середня тривалість операції в основній та контрольній групах становила 118 і 125 хв відповідно, а час до досягнення «критичного виду безпеки» — 23 і 38 хв. Післяопераційних ускладнень в обох групах не було.

Висновки. 1. Флуоресцентна холангіографія є простим і безпечним методом візуалізації холедоха і жовчної протоки при гострому калькульозному холециститі.

2. Цей метод дозволяє скоротити час до досягнення «критичного виду безпеки».

3. Потребується подальший збір матеріалу.

УДОСКОНАЛЕНА МЕТОДИКА ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ІНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЇ ПЛАСТИКИ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

Кривенок В. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Лапароскопічна інтраперитонеальна пластика гриж (ІРОМ) залишається часто використовуваною операцією, особливо при пуповинних грижах. Але проста фіксація сітки може призвести до розвитку сером при післяопераційних грижах та погіршення результату за рахунок випинання пупка при пупочних грижах.

Мета роботи — аналіз результатів ІРОМ з ушиванням грижового дефекту та грижового мішка при вентральних грижах.

Матеріали та методи. Виконали ІРОМ 5 пацієнтам: двом з післяопераційними вентральними грижами та 3 з пуповинними. Середній вік — 60,5 роки. Стать: жінок — 2, чоловіків — 3. Середній індекс маси тіла — 34,2 кг/м². Ушивання дефекту виконувалось самофіксуючими нитками, що не розсмоктуються, V-loc 2-0. У двох пацієнтів виконували 3D-візуалізацію. У всіх випадках використовувався імплант “Symbotex” розміром від 9×9 см до 10×15 см.

Результати. Всі операції здійснені успішно. Середній операційний час — 162 хв. 3D-візуалізація дозволила у 2 рази зменшити тривалість етапу ушивання грижового дефекту. Післяопераційних ускладнень не було. У всіх випадках на 5-й день після операції при амбулаторному УЗД сером об'ємом більш 10 мл не було. Середній об'єм сероми — 1,5 мл. Всі пацієнти оцінили косметичний результат операції як відмінний. Значного післяопераційного больового синдрому не було.

Висновки

1. Удосконалена методика ІРОМ дозволила виключити формування сером та забезпечити відмінний результат.

2. 3D-візуалізація допомогла скоротити тривалість ушивання грижового дефекту у 2 рази.

3. Необхідно провести порівняння удосконаленої методики зі стандартною методикою ІРОМ.

ФЛУОРЕСЦЕНТНА ХОЛАНГІОГРАФІЯ ПІД ЧАС ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ З ПРИВОДУ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ

Номеровський А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Сучасна технологія флуоресцентної холангіографії дозволяє не тільки візуалізувати холедох, але й оцінити його прохідність.

Мета роботи — вивчення результатів нового методу ревізії холедоха під час лапароскопічних операцій з приводу холедохолітіазу.

Матеріали та методи. Виконано ЛХЕ з ревізією холедоха у 5 пацієнтів (3 чоловіки і 2 жінки). Середній вік 53,4 року. Середній загальний білірубін 104 мкмоль/л. У 2 пацієнтів діагностовано гострий біліарний панкреатит, у 2 пацієнтів механічна жовтяниця перебігала на фоні хронічного вірусного гепатиту. У 4 пацієнтів після передопераційного в/в введення індоціаніну зеленого мала місце флуоресценція не тільки холедоха, але й початкових відділів тонкої кишки. З них 3 пацієнтам з вузьким діаметром холедоха виконане дренивання за Піковським, одному пацієнту виконана холедохоскопія та дренивання за Кером. У одного з 5 пацієнтів флуоресценція була відсутня як у холедохи, так і в початкових відділах тонкої кишки. У нього холедохоскопія показала вклинений конкремент, виконане його видалення та дренивання за Кером.

Результати. У 4 пацієнтів, яким було виконане дренивання за Піковським або дренивання за Ке-

ром, післяопераційна холангіографія не показала конкрементів. У пацієнта, в якого був виявлений конкремент, післяопераційна холангіографія також показала повне видалення конкрементів. Післяопераційних ускладнень не було.

Висновки. 1. Флуоресцентна холангіографія є простим і зручним методом ревізії холедоха.

2. Наша невелика серія випадків продемонструвала 100 % чутливість та специфічність: в усіх випадках прохідного холедоха конкрементів не виявлено, а в одному випадку непрохідності холедоха був виявлений конкремент.

ПОРІВНЯННЯ БЕЗПОСЕРЕДНІХ РЕЗУЛЬТАТІВ МІНІЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ТА СТАНДАРТНОЇ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

Лук'яничук Т. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Зменшення травматичності та покращання косметичного результату лапароскопічної холецистектомії можливі за рахунок використання міні-троакарів та міні-інструментів.

Мета роботи — безпосереднє порівняння результатів мінілапароскопічної холецистектомії (МЛХЕ) та стандартної лапароскопічної холецистектомії (ЛХЕ).

Матеріали та методи. Основну групу утворили 5 пацієнток, яким була проведена МЛХЕ, середній вік становив 39,2 року, середній показник ІМТ 21,1 кг/м².

Контрольна група — 5 пацієнток, яким була проведена ЛХЕ, середній вік становив 38,6 року, середній показник ІМТ 27,2 кг/м².

Критеріями включення в дослідження були: жіноча стать, вік до 50 років, ІМТ до 30 кг/м², хронічний неускладнений холецистит.

Відмінність МЛХЕ від ЛХЕ полягає у використанні двох 3 мм троакарів та міні-граспера в правому підребер'ї і 5 мм троакара для основного інструменту, включаючи кліпатор типу «Гемолок».

Результати. Середня тривалість операції в основній групі становила 177 хв, у контрольній — 114 хв. Середній показник інтенсивності больового синдрому на 2-гу добу по 10-бальній шкалі в основній групі становив 0,4 бала, в контрольній — 6,4. Середня тривалість післяопераційного перебування в лікарні становила 2,0 доби в основній групі та 3,6 у контрольній. Середня оцінка косметичного результату через 1 міс. після операції за 10-бальною шкалою становила 9,8 в основній групі та 5,6 у контрольній. Післяопераційних ускладнень не було в обох групах.

Висновки. МЛХЕ характеризується зменшенням післяопераційного больового синдрому та тривалості перебування в стаціонарі, покращанням косметичного результату за відсутності післяопераційних ускладнень. Потребується подальший набір матеріалу.

МАГНІТИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ

Буравцев-Давидов Н. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. В останні роки ймовірність потрапляння неодимових магнітів у шлунково-кишковий тракт (ШКТ) дітей дуже висока. У той же час немає єдиної тактики щодо видалення магнітів з ШКТ: одні автори рекомендують вичікувати, інші наполягають на негайному ендоскопічному видаленні або оперативному втручанні.

Мета: аналіз результатів лікування дітей з магнітами шлунково-кишкового тракту.

Матеріал та методи. Під нашим спостереженням було 7 дітей із магнітами ШКТ. При обстеженні локалізація магнітів у шлунку спостерігалась у 3 (42,9 %) дітей: 1 — самостійне відходження, 1 — за допомогою ФЕГДС, 1 — гастротомія. У решти 4 (57,1 %) дітей магніти були у кишковому тракту: зроблено лапаротомії з приводу перитоніту та кишкової непрохідності. Одужали 6 (85,7 %) дітей.

Результати. За результатами клінічних випадків розроблено алгоритм дій при підозрі на магніти ШКТ. Усі випадки є екстреними. Якщо в анамнезі є вказівки на потрапляння магнітів у ШКТ, дитині показана Rg органів черевної порожнини (ОЧП), ФЕГДС. У разі клініки кишкової непрохідності або перитоніту показана Rg ОЧП, УЗД, оперативне втручання. У всіх випадках активних сторонніх тіл ШКТ ми не можемо чекати природного виходу магнітів, бо «зволікання смерті подібне», треба активно йти на їхній пошук.

Висновки. Настороженість лікарів першої ланки до потрапляння неодимових магнітів у шлунково-кишковий тракт у дітей — шлях до ранньої діагностики небезпечних хірургічних захворювань та їхніх ускладнень. При підозрі на наявність неодимових магнітів у ШКТ обов'язково ретельно зібрати анамнез, провести Rg ОЧП, УЗД. Подальша тактика залежить від кількості магнітів та терміну перебування їх у ШКТ: чим більше магнітів, тим скоріше виконати лапаротомію. При підозрі на потрапляння неодимових магнітів до ШКТ — «зволікання смерті подібне», ми не можемо чекати їхнього виходу, треба активно йти на пошук.

ХІРУРГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ БЦЖ-ВАКЦИНАЦІЇ

Чумак Р. Р., Юнаш Т. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Одним з найголовніших компонентів програми боротьби з туберкульозом серед дітей як в усьому світі, так і в Україні є вакцинація БЦЖ. Доведено, що якісне проведення імунізації зменшує захворюваність на туберкульоз у 7–10 разів, а інфікованість — у 1,5–3 рази. Однак введення вакцини може викликати розвиток усклад-

нень, частота яких, за даними різних авторів, знаходиться у межах 0,004–2,5 %.

Мета дослідження: вивчити поширеність, характер перебігу та основні підходи до лікування хірургічних ускладнень протитуберкульозної імунізації.

Матеріали та методи. Проведено всебічний аналіз наукових даних щодо розвитку ускладнень вакцинації БЦЖ та власних клінічних спостережень.

Результати дослідження. Хірургічні ускладнення імунізації БЦЖ у більшості випадків пов'язані з порушенням методики введення вакцини, підвищенням її реактогенності, пониженою імунологічною реактивністю вакцинованих. БЦЖ-ити часто виникають на фоні анемії (22,3 %) та неспецифічних запальних захворювань (4,5 %). За локалізацією виявлено ураження пахвових лімфовузлів зліва у 88,2 %, надключичних лімфовузлів — у 2,3 %. Холодний абсцес — у 9,1 % дітей. Анемію діагностовано у 22,3 % дітей. Пригнічення ефекторної ланки імунної відповіді пояснювалося підвищенням індексу співвідношення лімфоцитів і моноцитів у 64,3 % випадків. Обсяг хірургічного втручання при БЦЖ-ускладненнях визначають у залежності від стадії, характеру та виразності запальних змін в лімфатичних вузлах, але лікування в післяопераційному періоді здійснюється згідно з рекомендаціями фтизіатра.

Висновки. Ускладнення БЦЖ-щеплень частіше розвиваються у хлопчиків (у 62,7 проти 37,3 % дівчаток). Ускладнення вакцинопрофілактики туберкульозу сьогодні все частіше пов'язані зі зниженою імунологічною реактивністю імунованих, що потребує дослідження імунного захисту новонароджених як перед щепленням проти туберкульозу, так і в післявакцинальному періоді.

ВИКОРИСТАННЯ ГЕЛЮ ГІАЛУРОНАТУ НАТРІУ ДЛЯ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СПАЙКОУТВОРЕННЯ У ДІТЕЙ З УРГЕНТНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Квашніна А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Незважаючи на впровадження сучасних хірургічних технік та матеріалів, у переважній більшості пацієнтів після перенесених втручань на органах черевної порожнини формується інтраабдомінальний спайковий процес, що у майбутньому призводить до таких ускладнень, як кишкова непрохідність, вторинне безпліддя, хронічні больові синдроми тощо.

Мета дослідження: розроблення методики інтраабдомінальної профілактики спайкоутворення черевної порожнини.

Матеріали та методи. Серед дітей старше 1 року, що знаходились на лікуванні у ООДКЛ з приводу СКН у період з 2014 по 2018 рр. у 87,2 % цей стан розвинувся після операцій за ургентними по-

казаннями, серед яких 62,3 % з приводу апендикулярного перитоніту (АП), тому саме для цієї групи пацієнтів питання первинної профілактики спайкоутворення є найбільш актуальним. На підставі отриманих експериментальних даних нами було оптимізовано метод профілактики патологічного післяопераційного спайкоутворення із використанням гелю на основі гіалуронату натрію. Зокрема було продемонстровано, що доцільним є локальне використання гелю із концентрацією діючої речовини не менше 10 мг/мл, антиадгезивні засоби з меншою концентрацією ефективні лише за умови зрошення черевної порожнини. З метою попередньої оцінки ефективності та безпеки запропонованого методу було застосовано для інтраопераційної профілактики у лікуванні 8 дітей з апендикулярним перитонітом. Контрольна група — 30 дітей, що знаходилися на лікуванні з приводу АП.

Результати дослідження. Критеріями оцінки короткострокової ефективності були тривалість знаходження дитини у відділенні інтенсивної терапії та стаціонарного лікування, необхідність декомпресії за допомогою назогастрального зонда, строки відновлення перистальтики (за допомогою УЗД-візуалізації), самостійних випорожнень, початку ентерального харчування, розвиток післяопераційних ускладнень та необхідність релапаротомії, повторні госпіталізації з приводу станів, пов'язаних із спайками.

Висновки. Згідно з отриманими попередніми даними, запропонована методика не приводить до збільшення ризику післяопераційних ускладнень, строки відновлення перистальтики та початку ентерального харчування достеменно не відрізняються у порівнянні з контрольною групою.

ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ З ДИСПЛАЗІЄЮ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ

Ушакова А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Дисплазія кульшових суглобів (ДКС) посідає одне з провідних місць серед захворювань опорно-рухової системи і за останні роки збільшилась до 100–200 випадків на 1000 новонароджених. Головним завданням лікування дітей першого року життя з ДКС є досягнення центрації головки стегнової кістки в кульшовій западині, прискорення дозрівання кульшового суглоба, профілактика інвалідності шляхом повного відновлення морфофункціонального стану. З цією метою розроблені та застосовуються ЛРК, що включають позиційну терапію, лікувальну гімнастику, масаж, фізіотерапію.

Мета дослідження: аналіз результатів відновлювального лікування дітей першого року життя з дисплазією кульшових суглобів.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 215 пацієнтів, серед яких у 98 (45,5 %) ді-

тей був I ступінь ДКС, у 92 (42,8 %) — II ступінь, у 25 (11,7 %) — III ступінь. Оцінку стану дітей проводили за розробленою інтегральною шкалою в балах за 15 параметрами, що піддавались моніторингу, з обчисленням суми балів, ступеня виразності порушень, ефективності лікування.

Результати дослідження. Включення низькочастотної магнітотерапії в традиційне лікування (ортотопедичні засоби, лікувальна гімнастика, масаж, УВЧ-терапія, електрофорез хлориду кальцію) дітей з ДКС сприяло скороченню тривалості лікування на 1,5–2 міс. та підвищенню ефективності лікування до 13,8–19,4 % в залежності від ступеня ДКС. Додаткове включення до розробленого комплексу лазеротерапії у дітей з ДКС II–III ступенів підвищувало ефективність лікування на 16,2 % та скорочувало тривалість позиційної терапії на 3 міс. Поєднане застосування магнітотерапії, лазеротерапії та хлоридно-натрієвих ванн на тлі традиційного лікування дітей з ДКС підвищувало ефективність лікування на 15,7 % та скорочувало його тривалість на 2 міс.

Висновки. Застосована програма відновлювального лікування дітей першого року життя з дисплазією кульшових суглобів I, II, III ступенів забезпечила досягнення добрих результатів у 79,1 % хворих, зменшення кількості задовільних результатів до 5,0 % та скорочення тривалості лікування.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ЗІ СТОРОННІМИ ТІЛАМИ РОГІВКИ

Пешкова А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: вивчити ефективність нових підходів до лікування хворих зі сторонніми тілами рогівки.

Матеріали та методи. Протягом 2018 р. в Офтальмологічний медичний центр звернулося 6685 хворих зі сторонніми тілами рогівки, після видалення яких пацієнтам на 5 днів призначали сучасні антибактеріальні препарати широкого спектра дії у вигляді крапель та мазей, у разі появи десцеметиту, кератиту, іриту 104 (1,5 %) хворих були госпіталізовані. При ушкодженні глибоких шарів рогівки призначали 5 сеансів імпульсного електромагнітного поля (ІЕМП) на апараті ПОЛЮС-3 (Львів), а з 6-го дня — 5 сеансів магнітофорезу корнерегелем. Проведений порівняльний аналіз результатів лікування 43 хворих зі сторонніми тілами в глибоких шарах оптичної зони рогівки, які були поділені на дві репрезентативні групи, подібні за віком, статтю та характером травми. Основну, I групу, утворили 23 пацієнти (23 ока), які, крім комплексу медикаментозної терапії, отримували ІЕМП та магнітофорез з корнерегелем; контрольну, II групу, — 20 хворих (20 очей), яким це проводилось фізіотерапевтичне лікування.

Результати. Гострота зору до лікування в обох групах була майже однаковою: $0,35 \pm 0,04$ та $0,36 \pm 0,05$ ($p > 0,2$). Внаслідок лікування в основній групі відсутність проявів запалення була встановлена, в середньому, через $(2,7 \pm 0,1)$ дня, в контрольній — через $(3,9 \pm 0,2)$ дня ($p < 0,001$). Через 10

днів після видалення стороннього тіла в I групі були ніжні хмароподібні помутніння рогівки, в II — вони були більш інтенсивні, гострота зору становила, відповідно, $0,95 \pm 0,02$ та $0,81 \pm 0,03$ ($p < 0,01$).

Висновки. Застосування ІЕМП та магнітофорезу корнерегелем в комплексі з медикаментозною терапією сучасними антибактеріальними препаратами сприяє більш швидкій ліквідації запального процесу, зменшенню інтенсивності помутнінь рогівки та нормалізації гостроти зору.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ FAST-ПРОТОКОЛУ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАКРИТОЮ ТРАВМОЮ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ НА РАНЬОМУ ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

Габінет К. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Ушкодження органів черевної порожнини є однією з травм в дитячому віці, що найбільш часто зустрічаються, і становить, за даними різних авторів, від 2 до 5 %. Групу ризику становлять хлопчики у віці 5–13 років, найбільша частота припадає на вік 11 років. З 2004 р. в діагностичній програмі ушкоджень органів черевної порожнини в Одеській обласній дитячій клінічній лікарні (ООДКЛ) використовується FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) — ургентна сонографія черевної порожнини з метою виявлення внутрішньочеревної кровотечі.

Мета дослідження: оцінка інформативності застосування FAST- протоколу при обстеженні дітей із закритою травмою органів черевної порожнини.

Матеріали та методи. За 2017 р. в ООДКЛ з приводу травми живота знаходились на лікуванні 34 пацієнти у віці від 6 до 16 років, середній вік — 12,4. Всім хворим на етапі приймального відділення виконувалась ургентна сонографія за FAST-протоколом.

Результати дослідження. У 21 постраждалого було виявлено вільну рідину в черевній порожнині, що дозволяло встановити ушкодження паренхіматозних органів (селезінка — 73 %, печінка — 26 %, 1 % — джерело кровотечі не встановлено), у 13 постраждалих при сонографії вільна рідина не візуалізувалась, вставлено діагноз «Забій передньої черевної стінки». Екстрену лапаротомію, а також постановку пошукового катетера не виконували в жодному із випадків у зв'язку з відсутністю показань. Для стабілізації стану виконувалась комп'ютерна томографія з внутрішньовенним контрастуванням. Чутливість та специфічність методу становили 98 % та 90 % відповідно. Загальний термін лікування дітей з ушкодженням органів черевної порожнини становив 21 день, у пацієнтів із забоем передньої черевної стінки — (8 ± 2) дні.

Висновки. Переваги ургентної сонографії: простота виконання, швидкість (до 3 хв), висока чутливість та специфічність, можливість проводити дослідження в динаміці «біля ліжка хворого». Основним недоліком є залежність УЗД від досвіду оператора. Таким чином, використання

FAST- протоколу на ранньому госпітальному етапі є обов'язковим методом в діагностичній програмі ушкоджень черевної порожнини, що дозволяє з високою точністю виявити внутрішньочеревну кровотечу, а також дозволяє знизити кількість не виправданих оперативних втручань (лапаротомія, діагностичний лаваж черевної порожнини).

ХІРУРГІЧНА КОРЕКЦІЯ ЯВИЩ БІЛІАРНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ

Шидловська Ю. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Кожний рік в Україні велика кількість людей потребує оперативного втручання при біліарній гіпертензії, тому часто постає питання, яка буде операція вибору в даному випадку. Саме з цією метою й було проведено це дослідження, яке включає в себе оцінку ризику виникнення ускладнень після кожної операції.

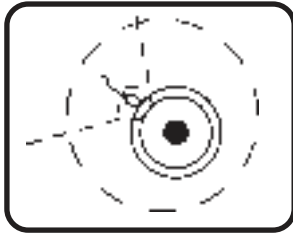
Мета: вибір найбільш доцільної операції при захворюваннях біліопанкреатодуоденальної зони, ускладнених біліарною гіпертензією, з найменшим ризиком виникнення післяопераційних ускладнень.

Матеріали та методи. За період з 2017 по 2018 рр. групі пацієнтів (42 пацієнти) було проведено операції на позапечінкових жовчних протоках, з

них холедохолітомія — 15 (35,71 %) особам, ПДР — 16 (38,09 %) особам, виконання білідигістивних анастомозів — 8 (19,06 %) особам, ЕПС з літоекстракцією — 3 (7,14 %) особам, з них 10 (23,8 %) особам оперативний доступ був проведений за технологією-NOTES. Всі пацієнти були вікової групи 35–44 роки. Показаннями для оперативного втручання були: холедохолітіаз (ЖКХ) — 15 (35,71 %) пацієнтів, стриктури холедохів — 12 (28,57 %), пухлина фатерова сосочка — 5 (11,9 %), 10 (23,8 %) — пухлина головки підшлункової залози. Кінцевий діагноз було поставлено пацієнтам на основі результатів УЗД органів черевної порожнини, ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографії і КТ- та МРТ-дослідження.

Результати. У 1 (33,33 %) пацієнта після ЕПСТ з літоекстракцією виник холангіт, який супроводжувався фібрильною температурою, ще в 1 (6,66 %) після холедохолітомії було виявлено неспроможність швів. Помер 1 (6,25 %) хворий після виконання ПДР, причиною чого стала післяопераційна гепатаргія.

Висновок. Комбінування методів оперативних втручань на жовчних протоках із технологією NOTES дають добрі результати. Найбільш доцільною операцією у зв'язку з захворюваннями біліопанкреатодуоденальної зони, ускладнених біліарною гіпертензією, є ПДР, яка супроводжується задовільними безпосередніми результатами.



СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ ТА УРОЛОГІЇ

Секция акушерства, гинекологии и урологии Section of Obstetrics, Gynecology and Urology

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ АРГОНОПЛАЗМОВОЇ ТА ХОЛОДНОПЛАЗМОВОЇ ВАПОРИЗАЦІЇ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ

Луцик М. І., Луцик А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Численна когорта вітчизняних та зарубіжних науковців пропонують різноманітні підходи до терапії генітального ендометріозу, однак сьогодні це питання залишається до кінця не вирішеним і дискусійним; особливо висуваються надвисокі вимоги до оперативної техніки в лапароскопії та можливостей хірургічних енергій.

Мета дослідження: порівняння ефективності та результатів хірургічного лікування поверхневого перитонеального ендометріозу, проведеного із застосуванням аргоноплазмової або холодноплазмової коагуляції.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз 52 історій хвороби жінок з зовнішнім генітальним ендометріозом, прооперованих на базі Багатопрофільного медичного центру ОНМедУ за 2018 р. Пацієнтки були розділені на дві групи: I група (n=29) — операції з використанням аргоноплазмової вапоризації вогнищ ендометріозу; II група (n=23) — операції з використанням холодноплазмової вапоризації вогнищ ендометріозу.

Результати досліджень та їх обговорення. Середня тривалість операцій в обох групах хворих вірогідно не відрізняється (I — (45 ± 21) та II — (48 ± 19) хв). Об'єм крововтрати також був подібним в обох групах: (85 ± 13) та (82 ± 18) мл відповідно. Аргоноплазмова коагуляція є безконтактною, з відсутністю задимленості та запахів, з контрольованою глибиною коагуляції; хоча керованість глибиною коагуляції спостерігається ліпше при використанні «холодної» плазми. Частота підвищення температури тіла понад $37,5^\circ\text{C}$ була схожою в обох групах. Потреба в анальгезії із застосуванням ненаркотичних анальгетиків, динаміка відновлення фізичної активності та середня тривалість перебування хворих у стаціонарі в обох групах також були схожими.

Висновки. Нові види хірургічних енергій (аргоноплазмова та холодноплазмова коагуляція) при лікуванні поверхневого перитонеального ендометріозу, за попередніми результатами, є менш агресивними та більш сприятливими, аніж традицій-

на електрохірургія. Але ці висновки потребують додаткових спостережень та досліджень.

ОЦІНКА ОВАРІАЛЬНОГО РЕЗЕРВУ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ЕНДОМЕТРІОМ ЯЄЧНИКІВ

Тодорова Т. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Основні завдання при оперативному лікуванні ендометріозу яєчників — це максимальне збереження оваріального резерву (ОР) та профілактика рецидивів.

Повна цистектомія ендометріоми призводить до ушкодження фолікулярного апарату, а при абляційній методиці, яка має мінімальний негативний вплив на яєчники, існує ризик рецидивів.

Мета дослідження: аналіз оваріального резерву при використанні різних методик оперативного лікування при ендометріомі яєчника.

Проведено ретроспективний аналіз 54 історій хвороби пацієнток з хірургічним лікуванням ендометріом яєчників розмірами від 3 до 8 см. Оваріальний резерв оцінювали за кількістю антральних фолікулів (АФК), за допомогою УЗД, даними ФСГ, АМГ у сироватці крові на 2–3-й день менструального циклу.

Критерієм розподілу хворих на групи став доопераційний стан ОР.

У I групу (36 пацієнток) були включені хворі з незначним зниженням ОР (АФК в одному ехорізі — $6,81 \pm 0,02$; ФСГ — $5,02 \pm 0,18$; АМГ — $1,98 \pm 0,01$), в II групу (18 пацієнток) — із значним зниженням ОР (АФК — $4,78 \pm 0,12$; ФСГ — $7,66 \pm 0,14$; АМГ — $1,38 \pm 0,04$).

У I групі була повна ексцизія псевдокапсули ендометріоїдної кісти — цистектомія з використанням біполярної хірургії, в II групі застосована абляційна методика — деструкція капсули кісти з використанням холодноплазмової коагуляції.

Оцінка оваріального резерву через місяць після оперативного втручання показала його зниження в I групі хворих майже на 30 % (АМГ — $1,36 \pm 0,03$), в II групі — на 8 % (АМГ — $1,27 \pm 0,02$).

Таким чином, адекватна абляція псевдокапсули ендометріоми з використанням сучасних коагуляційних методик дозволяє максимально зберег-

ти ОР і повинна використовуватись, перш за все, у пацієнток з низькими його показниками.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РІДКІСНОЇ ФОРМИ АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Каліцинська Ю. Л.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність проблеми. Частота вроджених вад розвитку внутрішніх статевих органів становить 2,7–4 %. Актуальним залишається удосконалення методів діагностики, лікування та реабілітації з метою покращання якості життя хворих.

Матеріали та методи. До БМЦ ОНМедУ звернулася дівчина 19 років зі скаргами на первинну аменорею, хронічні тазові болі, неможливість статевих зносин. З анамнезу: неодноразово призначалась замісна гормонотерапія — без ефекту. При гінекологічному огляді в БМЦ ОНМедУ діагностовано: нормально розвинуті зовнішні статеві органи та відсутність піхви; при ректоабдомінальному дослідженні виявлено два малорухомих утвори, придатки нормальних розмірів. Призначено дообстеження: каріотипування: 46XX; УЗД органів малого таза (трансректальне): повне подвоєння тіла матки (М-ЕХО справа 6 мм, зліва 3 мм), агенезія шийки матки, придатки — норма; УЗД органів черевної порожнини та нирок — без патології; МРТ органів малого таза: дворога матка (рудиментарний лівий ріг), атрезія піхви. Проведена лапароскопія (відсікання лівого рудиментарного рога, ексцизія вогнищ ендометріозу) та формування штучної неовагіни за допомогою тазової очеревини. Діагноз після операції: Мюллерові аномалії. І ФК. Повне подвоєння матки з функціонуючим правим матковим рогом, аплазія піхви. Зовнішній генітальний ендометріоз II ступеня. В післяопераційному періоді проводилась щоденна тампонада неовагіни. Рекомендовані вправи з використанням фалоімітатора протягом 1 міс. Пацієнтка почала статеве життя через 2 міс. після операції.

Висновки. Завдяки сформованому плану обстеження із застосуванням сучасних методів, вдалося встановити рідкісні вади розвитку статевих органів. Використані інноваційні оперативні втручання надали можливість покращити якість життя пацієнтки.

ЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ РОМА У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПУХЛИН ЯЄЧНИКІВ

Гулієва Г. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність проблеми. Рак яєчників є небезпечним злоякісним захворюванням. Симптоматика раку яєчників на ранніх стадіях має розпливчастий характер, а то і зовсім відсутня. У гінекології для ранньої діагностики злоякісних пухлин яєчника використовується індекс Рома — особливий розрахунковий алгоритм, який розраховуєть-

ся на основі рівня концентрації сироваткових онкомаркерів СА 125 і HE4. Розрахунковий індекс Рома (можна також зустріти вживання терміну «індекс Рома») — це своєрідний алгоритм, який дозволяє оцінити процентну ймовірність наявності злоякісних процесів у яєчниках. Такий метод дозволяє розділити пацієнток на групи: група з високим ризиком виникнення раку яєчників і група з низьким ризиком. В основу такого поділу полягає визначення прогностичного індексу (пі).

Результати досліджень та їх обговорення. На базі ВМКЦПР за період 2017–2018 рр. було проведено 52 операції з приводу пухлин яєчника, з яких у 32 прооперованих хворих визначали тільки СА 125 і HE онкомаркери, а у 20 хворих — онкомаркери СА 125, HE та індекс Рома. У першій групі хворих були пропущені 1 випадок прімежової пухлини яєчника і 1 випадок раку яєчника I ст. Також при підвищених показниках онкомаркера СА 125 була діагностована ендометріома яєчника, яка при використанні інших додаткових методів дослідження була диференційована з іншими пухлинами яєчника. У другій групі хворих виявлено 3 випадки раку яєчника I ст. При підвищених показниках онкомаркера СА 125 і нормальному показнику індексу Рома була діагностована тубооваріальна пухлина придатків яєчників запальної етіології.

Висновки. Отже, індекс Рома має велике значення в повному клінічному обстеженні хворих з пухлинами яєчників і в попередній діагностиці злоякісних новоутворень придатків матки на етапі до хірургічного лікування, а також для проведення диференційної діагностики з іншими пухлинними процесами в малому тазі.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ЕНДОМЕТРІЯ У ПАЦІЄНТОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ

Таранова І. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Проблема аномальних маткових кровотеч (АМК) посідає одне з провідних місць у сучасній гінекологічній практиці. Ця проблема створює передумови для фізичного, емоційного та соціального дискомфорту жінок. АМК є одним з основних факторів, який супроводжує такі гормонозалежні гіперпроліферативні захворювання ендометрія, як лейоміома, аденоміоз, гіперплазія ендометрія.

Мета роботи: провести ретроспективний аналіз патоморфологічних змін ендометрія у жінок з гіперпроліферативними процесами ендометрія, які отримували лікування з приводу аномальних маткових кровотеч.

Матеріали та методи. У 2015–2017 рр. на базі клініки репродуктивної та відновної медицини ОНМедУ (Університетська клініка) було проведено ретроспективний аналіз патоморфологічних змін ендометрія пацієнток з гіперпроліферативними

процесами ендо- і міометрія, ускладненими аномальними матковими кровотечами.

Були обстежені жінки з гіперпроліферативними процесами ендо- і міометрія, які отримували лікування з метою контролю маткових кровотеч. У групі 1 жінки отримували прогестини (n=35); у групі 2 — комбіновані оральні контрацептиви (n=35); жінки контрольної (групи 3) отримували симптоматичне лікування (n=40).

Результати. У всіх пацієнток групи 1 морфологічний аналіз ендометрія показав виражену децидуалізацію та атрофію ендометрія, яка притаманна дії прогестинів. У групі 2 — запалення строми, яке частково змінювалось децидуальною реакцією з наявністю гранулоцитарних інфільтратів, атрофія залоз та строми, а також тонкі розширені судини. У пацієнток групи 3 морфологічні зміни ендометрія не відмічались.

Висновки. Морфологічний аналіз показав, що лікування прогестинами виявляє найбільш сильний ефект на морфологічну структуру ендометрія у жінок з аномальними матковими кровотечами.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕНОЗНИХ ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПРОВІДНИХ КРАЇНАХ СВІТУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Шпак С. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Сьогодні венозні тромбоемболічні ускладнення (ВТЕУ) у багатьох країнах світу посідають перші місця серед причин материнської смертності та інвалідності.

Матеріали та методи. Проведено порівняльний аналіз чинних нормативних актів, затверджених МОЗ України, та протоколів Англії, Канади, Європейського Союзу, Австралійського Союзу, Ірландії.

Висновок. Пропонується доповнити національний протокол в частині бальної шкали ВТЕУ, що дозволить зменшити показники материнської смертності та інвалідності, а саме: попередні неспровоковані ВТЕУ — 3 бали (тромбогенність (ТГ) 5–10 %); попередні спровоковані ВТЕУ — 2 бали (ТГ 5–10 %); тривалий прийом антикоагулянтів перед вагітністю з приводу ВТЕУ — 3 бали; індекс маси тіла ≥ 30 (ТГ 1 %); варикозне розширення вен нижніх кінцівок — 1 (ТГ 0,5 %); соматичні захворювання (АГ, ЦД 1 типу, активна інфекція, захворювання легень та серця) — 2 бали (ТГ ≥ 1 %); (ТГ 0,5 %); травма за останні 3 міс. — 1 бал, більше трьох вагітностей в анамнезі — 1 бал (ТГ $\leq 0,2$ %); затяжні пологи ≥ 24 год — 1 бал (ТГ 0,5 %); ургентний кесарів розтин — 1 бал (ТГ 0,5 %); малорухомий режим більше 4 днів — 1 бал (ТГ 5 %); хірургічні втручання під час вагітності або в післяпологовому періоді — 2 бали (ТГ 0,3 %); післяпологова кровотеча більше 1 л — 1 бал (ТГ ≥ 1 %); прееклампсія — 1 бал (ТГ 0,5 %); затримка внутрішньо-утробного розвитку плода — 1 бал (ТГ 0,5 %); допоміжна репродуктивна технологія — 1 бал (ТГ 0,3 %); передчасний розрив плодових оболонок — 1 бал (ТГ $\leq 0,2$ %); передлежання плаценти — 1 бал

(ТГ 0,5 %); тривалий прийом оральних контрацептивів — 1 бал; тромбофілії — 3 бали та ін. Оцінка та тактика: якщо набрано ≥ 3 балів — низькомолекулярний гепарин (НМГ) протягом 6 тиж. після пологів, 2 бали — на розсуд лікаря та в залежності від тромбогенності фактора ризику призначити НМГ протягом 7 днів, 1 бал — на розсуд лікаря.

ОСОБЛИВОСТІ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ ПРИ РЕЗУС-КОНФЛІКТНІЙ ВАГІТНОСТІ

Костюк А. С., Чернівецький С. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Резус-конфліктна вагітність призводить до виникнення ускладнень під час вагітності, пологів, післяпологового періоду та розвитку гемолітичної хвороби новонароджених (ГХН).

Мета дослідження: вивчити зміни в системі мати-плацента-плід при резус-конфліктній вагітності.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходились 57 вагітних, які для подальшого вивчення були розподілені на групи: основну групу (ОГ) — 27 вагітних із ізосенсибілізацією за резус-фактором та контрольну групу (КГ) — 30 пацієнток із фізіологічним перебігом вагітності. Проведено аналіз результатів загальноклінічних, бактеріологічних, бактеріоскопічних, інструментальних (УЗД, КТГ, доплерометрія) методів дослідження.

Результати дослідження. Встановлено, що у 70,4 % осіб ОГ показники титру антитіл становили 1:4–1:8; у 22,2 % пацієнток титр антитіл 1:16–1:32 і лише у 7,4 % жінок — 1:64–1:128, що потребувало термінового розродження. При обстеженні пацієнток з титром 1:4–1:8 виявили розвиток дисфункції плаценти у 57,9 % осіб, а у жінок з титром 1:16–1:32 — у 83,3 % пацієнток. За даними КТГ задовільний стан плода спостерігали у 59,3 % жінок ОГ та у 93,3 % пацієнток КГ. Показники БПП у жінок ОГ — (6,90 \pm 0,43) бала, а КГ — (8,70 \pm 0,28) бала ($p < 0,05$). Допплерометричне дослідження кровотоку в матково-плацентарно-плодовому басейні показало порушення кровотоку ІА ступеня в 66,6 % осіб, ІВ ступеня — у 29,6 % жінок, ІІ ступеня — у 3,8 % пацієнток ОГ. Народилося 14 дітей з ГХН (з жовтяничною формою — 9, з анемічною — 5 дітей).

Висновки. При ізоімунізації за резус-фактором у жінок констатували порушення фетоплацентарного комплексу, розвиток дисфункції плаценти, дистрес-синдрому плода, низькі показники БПП — (6,90 \pm 0,43) бала та розвиток ГХН.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ТА НАСЛІДКІВ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ПІЄЛОНЕФРИТОМ

Мартиновська О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. В Україні з року в рік стає все більше жінок репродуктивного віку, хворих на піє-

лонефрит. Вивчення даного питання є не лише медичною, але й соціальною проблемою.

Мета дослідження: на підставі проведення ретроспективного аналізу вивчити особливості перебігу та наслідків вагітності у жінок із пієлонефритом.

Матеріали та методи дослідження. При проведенні ретроспективного дослідження нами проаналізовано 452 індивідуальні карти спостережень за вагітними та історій пологів, із них для поглибленого аналізу відібрано 88 карт. Жінки були розподілені на три групи: в РІ увійшли 30 хворих із хронічним пієлонефритом (ХП), в РІІ — 30 вагітних із гестаційним пієлонефритом (ГП) та контрольну групу (КГ) — 28 осіб із фізіологічним перебігом вагітності. Вагітним проведені загальноклінічні, бактеріологічні, бактеріоскопічні та інструментальні (УЗД, КТГ, доплерометрія) методи дослідження.

Результати дослідження. Ретроспективно встановлено, що ускладнення вагітності мали місце у 83,3 % осіб в групі РІ та у 56,7 % жінок у групі РІІ. Серед ускладнень вагітності у жінок групи РІ та РІІ домінували ЗДА (73,3 % проти 50,0 %), дисфункція плаценти (66,6 і 43,3 %), загроза переривання вагітності (40,0 і 16,7 %), прееклампсія (33,3 і 13,3 %), інфікування фетоплацентарного комплексу (33,3 проти у 16,6 %) ($p < 0,05$). Передчасні пологи в 1,7 разу частіше виявлені у хворих із ХП, ніж у вагітних із ГП. Дискоординація пологової діяльності встановлена в групі РІ у 16,7 % вагітних, а в групі РІІ — у 13,3 % жінок. Ускладнення у новонароджених від матерів із ХП виявляли у 1,5 рази частіше, ніж у новонароджених від матерів з ГП.

Висновки. Результати ретроспективного аналізу свідчать про високу кількість гестаційних та перинатальних ускладнень, що зумовлює необхідність пошуку нових комплексних методів діагностики та лікування виявлених порушень.

ОПЕРАТИВНА ЛАПАРОСКОПІЯ В ЛІКУВАННІ БЕЗПЛІДНИХ ХВОРИХ З ДИСТАЛЬНИМИ ТРУБНИМИ ОКЛЮЗІЯМИ

Шитова А. В., Ле Тхі Куїнь Ань

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Безплідний шлюб становить 25–30 % серед усіх подружніх пар. Провідне місце серед жіночих факторів безпліддя посідають трубно-перитонеальні форми (30–70 %), а саме дистальні трубні оклюзії. Середній вік хворих — 22–32 роки. У зв'язку з частотою патології, фінансовим забезпеченням населення та демографічною ситуацією в Україні сьогодні, досі здійснюється пошук оптимального рішення лікування безплідних хворих з оклюзією маткових труб в дистальних ділянках.

Мета: визначити результативність лапароскопічних операцій у хворих з оклюзією маткових труб в дистальних ділянках в залежності від ступеня тяжкості оклюзії та наявності спайкового

процесу; розглянути як метод вибору порівняно з методом екстракорпорального запліднення.

Матеріали та методи. На базі ВМКЦ ПР проведено ретроспективний аналіз. Проаналізовано 239 клінічних випадків: у 190 хворих спостерігалась двобічна трубна оклюзія, у 49 — однобічна, у 46 — однобічна оклюзія з раніше видаленою протилежною трубою хірургічним шляхом. Додаткові фактори безпліддя були виявлені у 37 % сімейних пар.

Результати. Найкращі результати відновлення прохідності маткових труб були досягнуті після проведення ендоскопічних тубопластик відносно дистальних трубних оклюзій I ступеня тяжкості — 93 %. Менш ефективними були тубопластики при оклюзіях II, III, IV ступенів тяжкості — від 71 до 59 %. За наявності спайкового процесу ефективність проведених операцій знижується на 14 %.

Висновки. Враховуючи фінансове становище нашого населення, можна запропонувати спочатку лапароскопічні методи лікування безплідних хворих з дистальними трубними оклюзіями та подальшим спостереженням протягом 1 року і тільки після неефективного лікування застосовувати для цієї групи хворих метод екстракорпорального запліднення.

НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ТА ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ І РОЗВИТКУ ПЛАЦЕНТ

Надворна О. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Патологія плаценти є однією з причин формування проблеми невиношування вагітності на різних етапах її перебігу. Проблема плацентарної дисфункції, яка є первинною або вторинною, починається з перших тижнів вагітності. Причин невиношування вагітності сьогодні виявляється все більше, але плацента і її патологічні стани залишаються в центрі уваги акушерів, перинатологів та патологоанатомів.

Метою нашого дослідження було з'ясування деяких причин пологів до терміну при врахуванні особливостей плацент жінок різних груп.

Об'єктами нашого дослідження стали 34 жінки (основна група), які народили в пологовому будинку № 5 м. Одеси до терміну, та 25 жінок (контрольна група), що народили дітей в терміні 37–42 тижні вагітності. Особливості функціонування плацент досліджувались за допомогою УЗД та біохімічного скринінгу.

В результаті проведеної роботи стало відомо, що середній вік жінок основної групи становив 28,3 року, 31,5 % були розроджені шляхом кесаревого розтину, у 47,4 % мала місце гіпертрофія плаценти, виявлена за допомогою УЗД під час вагітності, передчасний розрив плодових оболонок (ПРПО) мав місце у 42,1 % жінок, аномально розташована пуповина виявлена у 13 % випадків. Патологічна кількість навколоплідних вод (малота багатоводдя) була виявлена у 31,6 % обсте-

жених, синдром затримки розвитку плода спостерігався у 21 % жінок основної групи. Серед жінок контрольної групи кількість навколоплідних вод та стан плаценти були у межах існуючих норм.

Висновки. У жінок віком після 35 років патологічні стани плацент спостерігались у 95 %, ПРПО мали 50 % з них. Патологія плаценти серед жінок молодших за віком виявлена у 36 %, ПРПО мало місце у 31 % з них, що свідчить про більш обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез старших за віком жінок.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ГІПОПЛАЗІЄЮ ПЛАЦЕНТИ

Колосова О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Особливості перебігу вагітності залежать від морфологічних показників плаценти, які є маркером внутрішньоутробного розвитку (Берген Р. Н., 2001). Як зазначає дослідник R. Redline (2015), порушення структури і функції плаценти лежать в основі розвитку ускладнень вагітності та пологів. Безумовно, реєстрування змін плаценти при морфологічному дослідженні сприяють з'ясуванню причин розвитку ускладнень та прогнозу розвитку новонародженого. Своєчасна реєстрація патологічних змін визначає ланки патогенезу порушень функціонування системи мати-плацента-плід та багатьох захворювань новонароджених.

Мета: вивчити особливості клінічного перебігу вагітності та пологів у вагітних з гіпоплазією плаценти.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історії вагітності та пологів 150 жінок на базі КУ «Пологовий будинок № 5» м. Одеси за 2016–2018 рр. Основну групу утворили 50 породілей з діагностованою за даними УЗД, ультразвукової доплерографії, морфологічного дослідження посліду гіпоплазією плаценти (маси плаценти менше 500 г). Контрольна група — 100 жінок з УЗ-ознаками дисфункції плаценти, але без ознак гіпоплазії.

Результати. При УЗД у пацієнток основної групи були виявлені такі патологічні зміни: передчасне дозрівання плаценти II–III ступеня зрілості в терміні 33–36 тиж., кальциноз, потоншення плаценти у 25 (50 %) жінок основної та у 20 (20 %) вагітних контрольної групи, низьке розташування у 4 (8 %) вагітних основної групи та у 11 (11 %) жінок контрольної. Пreeкламсія легкого ступеня спостерігалась у 13 (26 %) вагітних основної групи та 7 (7 %) жінок контрольної групи. Тяжкої пreeкламсії у жінок контрольної групи не було, а в основній групі — 4 (8 %) випадки. При ультразвуковому доплерографічному дослідженні — порушення ФПК II–III ст. у 19 (38 %) жінок основної та у 27 (27 %) контрольної; СЗРП I–II ст. у 32 (64 %) жінок основної групи та у 23 (23 %) контрольної; дистрес плода під час вагітності за дани-

ми КТГ у 17 (34 %) вагітних основної групи, тимчасом як у жінок контрольної групи ці зміни спостерігалися значно рідше, лише у 5 (5 %) вагітних.

Частота КР була вищою у жінок основної групи (42 %) у порівнянні з групою контролю (22 %) у зв'язку з дистресом плода під час вагітності та пологів і тяжкою пreeкламсією. Перебіг пологів був ускладнений передчасним вилиттям навколоплідних вод у 10 (20 %) жінок основної групи і у 6 (6 %) контрольної, аномалії пологової діяльності мали місце у 5 (10 %) жінок основної групи та 2 (2 %) жінок контрольної. Середня маса та зріст новонароджених основної групи був нижчим — (2700±100) г, ніж у контрольній — (3200±100) г. Оцінка за шкалою Апгар у новонароджених в основній групі (6,0–7,0±1,4) бала, в контрольній групі — (7,0–8,0±1,2) бала. Маса посліду становить (400±50) г в основній групі і (600±100) г в контрольній.

Висновок. Гіпоплазія плаценти є фактором ризику розвитку ускладнень вагітності та пологів (СЗРП, дистрес плода, порушення фетоплацентарного комплексу, гестозим, аномалії пологової діяльності) та перинатальної захворюваності (гіпоксія та низька маса при народженні).

ОЦІНКА СТАНУ ШИЙКИ МАТКИ У ВАГІТНИХ ЖІНОК ПІСЛЯ ДЕСТРУКТИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ДИСПЛАЗІЇ

Гордєєв В. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. За даними Національного канцер-реєстру України, у 2015 р. виявлено 5344 первинних пацієнток з РШМ, захворюваність на РШМ в Україні становила 21,8 на 100 тис. жіночого населення, в Одеській області — 31,4 на 100 тис. жіночого населення. Доброякісні захворювання шийки матки часто передують диспластичним ураженням цервікального епітелію.

Мета: оцінити вплив кріодеструктивних та хвильових методів лікування патології шийки матки. Проаналізувати подальший варіант фізіологічного розродження.

Матеріали. Був проведений ретроспективний аналіз 88 першородящих на базі КУ «Пологовий будинок № 5» м. Одеси за 2017–2018 рр., які лікувалися від дисплазії легкого ступеня протягом останніх 3 років і яким на заключному етапі використовували деструктивні методи (кріодеструкція та хвильова хірургія). Хворі були поділені на 2 групи. Контрольна група — 24 пацієнтки, що відмовилися від деструктивного лікування, а лікувалися відповідно до стандартів протизапальної, антивірусної та гормональної терапії.

Методи. Згідно з методом лікування, пацієнтки були розділені на групи: I група включала 34 (38,7 %) жінки, які отримували кріодеструкцію, група II — 30 (33,3 %) пацієнток, яким проводилася хвильова хірургія. Група III (контрольна) — 24 (28 %) пацієнтки, які відмовилися від деструктивних методів. Оцінка шийки матки включала огляд

у дзеркалах, просту і розгорнуту кольпоскопію, цитологічне дослідження шийки матки. Гіпертрофія шийки матки зустрічалася на 25 % частіше у пацієнок після кріодеструкції, ніж після радіохвильової хірургії. Клінічні ознаки цервіциту були виявлені у 16 (44,4 %) вагітних жінок в I групі, у 12 (38,7 %) в II групі і у 17 (65 %) в III групі.

Висновки. Хірургічні методи лікування шийкової патології забезпечують радикальний терапевтичний ефект для усунення диспластичних процесів.

Рекомендується використовувати радіохвильову хірургію у першородящих жінок як більш обережний деструктивний метод.

ПОШИРЕНІСТЬ ГІПОМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ ТА КЛІНІЧНО ВАЖЛИВИХ ПРОЯВІВ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ ПІВДЕННОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ

Мочуляк Л. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: вивчити поширеність гіпоменструального синдрому (ГМС) при клінічно важливих проявах гіперандрогенії (ГА) у дівчат-підлітків, які проживають у Південному регіоні України.

Матеріали та методи. Вивчали характер менструальної функції. Проведені анкетування, огляд та антропометрія 478 школярок 14–17 років у рамках програми «Здорове покоління» з подальшою стандартною статистичною обробкою даних. Оцінку вираженості оволошіння проводили за шкалою Ферімана і Гольвея.

Результати. У 92,5 % дівчат перші менструації (ПМ) з'явилися між 10,5 та 14,5 роками, при надмірній масі тіла (МТ) — в (11,1±0,3) року, при дефіциті МТ ПМ затрималися до (14,4±0,2) року. Нерегулярні менструальні цикли відзначали 47 % дівчат, олігоменорея мала місце у 28,6 %, аменорея — у 14,6 %, ювенільні кровотечі були в анамнезі у 8,8 %. Клінічні симптоми ГА виявлені у 58,5 % дівчат. Відзначали зміни шкіри: акне на обличчі (64,2 %), в себорейних зонах (24,5 %), підвищена сальність шкіри обличчя (42,4 %), волосся (38,2 %). У 18,3 % дівчат виявлені стрії. У 27 % обстежених міжакроміальний розмір перевищував міжвертлюжний, 13,5 % дівчат мали індекс ОТ/ОС більше 0,8, ІМТ у 5,4 % варіював у межах 25–27, у 3,5 % перевищував 27.

Висновки. Клінічно важливі прояви ГА мають значну поширеність (58,5 %) у дівчат-підлітків, які проживають у Південному регіоні України. Домінуючим клінічним симптомом при ГА є порушення менструального циклу у 81,7 % дівчат, яке проявляється у вигляді ГМС (оліго- та опсоменореєю, аменореєю), рідше — поліменореєю.

При виявленні ГМС та ознак ГА необхідні: здоровий спосіб життя (збалансоване харчування, дозовані фізичні навантаження), спостереження та лікування у дитячого гінеколога з метою профілактики формування СПКЯ та метаболічних порушень у репродуктивному віці.

ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ПАТОЛОГІЇ ЕНДОМЕТРІЯ В КЛІМАКТЕРІЇ

Продаєвич К. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: дослідити цінність ультразвукового дослідження (УЗД) у диференційній діагностиці патології ендометрія в клімактерії.

Матеріали. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороби пацієнок з гіперпластичними процесами ендометрія (ГПЕ) в перименопаузальному періодах, що були виявлені при ультразвуковому дослідженні. Аналізували дані клінічного спостереження, ультразвукових та лабораторних досліджень, результати гістероскопії, гістологічне дослідження біоптату ендометрія. Групу утворили 177 пацієнок, серед яких в перименопаузальному віці були 14 (81,4 %) жінок, в постменопаузальному — 33 (18,6 %) жінки. Вік обстежених пацієнок в перименопаузі був від 44 до 53 років — (49,4±3,3) року, в постменопаузі — від 43 до 66 років — (57,4±6,3) року. Тривалість постменопаузи від 2 до 15 років.

Результати. Періодичні менструації мали місце у 112 (77,8 %) жінок, у 32 (22,2 %) — аменорея не перевищувала 2 років.

При ультразвуковому дослідженні пацієнок, що знаходились в перименопаузі, у 69 (47,9 %) виявлена дифузна ГПЕ, у 36 (25,0 %) — поліп ендометрія та у 39 (27,1 %) — поєднана доброякісна патологія ендометрія. Із 69 пацієнок з виявленою при ехографії дифузною ГПЕ 58 (84,1 %) жінок обстежені в проліферативну фазу циклу. Серед жінок в постменопаузі ультразвукові ознаки дифузної ГПЕ діагностовані у 15 (45,5 %) пацієнок та у 15 (45,5 %) — поліп ендометрія, поєднана патологія виявлена у 3. ГПЕ була причиною маткової кровотечі у 92 (50,5 %) пацієнок перименопаузального періоду та 18 (64,3 %) — у постменопаузі.

Висновки. Інформативність ехографії в діагностиці гіперпластичних процесів ендометрія така: прогнозування ГПЕ — 94,4 %, точність — 94,4 %. Диференціація типу та морфологічної структури патологічного процесу знижує ці показники. Визначений рівень діагностичної цінності УЗД в діагностиці патології ендометрія є припустимим для рутинного обстеження жінок, що звернулись по медичну допомогу з клінічними симптомами, що нагадують такі при захворюваннях ендометрія, але є недостатніми для скринінгового обстеження жінок груп ризику.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З GESTAЦІЙНИМ ДІАБЕТОМ

Савчук П. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Актуальність проблеми цукрового діабету в акушерській практиці зумовлена, насамперед, високою частотою цієї патології, яка у

розвинутих країнах становить 5–8 %, а кількість вроджених щороку збільшується на 7–9 %.

Мета: вивчити особливості клінічного перебігу вагітності та пологів у вагітних з гестаційним діабетом.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз історії вагітності та пологів жінок на базі КУ «Пологовий будинок № 5» м. Одеси за 2014–2018 рр. Група складалася з 8 породілей з гестаційним цукровим діабетом.

Результати. Усім пацієнткам було проведено визначення глікемії натще при першому огляді. У 5 (62,5 %) вагітних глікемія натще в межах норми (<5,1 ммоль/л, або 92 мг/дл). Їм було призначено діагностичний ПГТТ (із 75 г глюкози) з 3-кратним вимірюванням концентрації глюкози в плазмі на 24–28-му тижні гестації. Результати ПГТТ з 75 г глюкози показали рівень глікемії у межах 8,5–11,0 ммоль/л після 120 хв, що підтвердило гестаційний діабет. У 3 (37,5 %) вагітних було виявлено гіперглікемію натще >5,1 ммоль/л (92 мг/дл), але менше 6,9 ммоль/л (125 мг/дл) та призначено ПГТТ. Результати ПГТТ з 75 г глюкози показали рівень глікемії у межах 8,5–11,0 ммоль/л після 120 хв, що підтвердило гестаційний діабет. У всіх пацієнток було визначено ліпидограму, що показала зниження рівня ЛВПЩ менше 141 мкмоль/л та підвищення ЛПНЩ вище 38 мкмоль/л. Вагітність та пологи перебігали без ускладнень. Усі діти народилися без вад розвитку та з нормальною масою тіла. Дослідження віддалених результатів проводяться.

Висновок. Гестаційний діабет є фактором ризику розвитку ускладнень вагітності та пологів (ВУГП, діабетична фетопатія, гестози, аномалії пологової діяльності, передчасні пологи) та перинатальної захворюваності (неонатальна гіпокальцемія та гіпербілірубінемія, велика маса при народженні), тому рання його діагностика та контроль глікемії є ключовими факторами запобігання цим ускладненням.

АНТИФОСФОЛІПІДНИЙ СИНДРОМ ЯК ПРИЧИНА ЗВИЧНОГО НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Водолазова В. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Невиношування вагітності є однією з найважливіших проблем практичного акушерства. Етіологія та клінічна картина даної проблеми різноманітні й залежать від сукупності факторів, які діють на вагітну та плід.

Значну роль у структурі причин невинишування вагітності відіграють розлади імунної системи, які впливають на показники гомеостазу організму. Як приклад — антифосфоліпідний синдром, летальність при якому може сягати від 50 до 90 %.

Мета дослідження: визначення особливостей перебігу вагітності на тлі проявів або ознак антифосфоліпідного синдрому.

Дизайн дослідження. Для досягнення мети дослідження було вивчено особливості перебігу вагітності 32 жінок, які знаходились на лікуванні з

приводу загрози переривання вагітності у гінекологічному відділенні пологового будинку № 5 м. Одеси, та 32 жінок із фізіологічним перебігом вагітності.

Результати та їх обговорення. У результаті дослідження було виявлено, що жінки із загрозою переривання вагітності мали обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез та підвищення рівнів вовчакового антикоагулянту, антикардіоліпінових антитіл класів IgG та IgM, а також тромбоцитопенію периферійної крові.

Висновки. 1. Антифосфоліпідний синдром є одним із факторів ризику звичного невиношування вагітності.

2. Жінки групи ризику потребують клінічного спостереження, профілактичних та лікувальних рекомендацій у лікувальних закладах згідно із чинними наказами МОЗ України.

3. Коректне ведення жінок груп ризику з антифосфоліпідним синдромом підвищує показники живонародженості у термін доношеної вагітності.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АНОМАЛЬНОЇ МАТКОВОЇ КРОВОТЕЧІ В ПУБЕРТАТНОМУ ВІЦІ

Глуценкова А. В., Коротка О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Аномальні маткові кровотечі (АМК) є однією з найбільш частих причин звернення до гінеколога і проведення внутрішньоматкових втручань. АМК викликають залізодефіцитну анемію і зниження якості життя жінок, що зумовлює соціальну і клінічну значущість даної теми.

Цей випадок представляє інтерес для початківців і практикуючих лікарів стаціонарної ланки надання ургентної медичної допомоги у вигляді нестандартної клінічної картини.

Аналізу підлягала історія хвороби пацієнтки К., 17 років, яка надійшла до КУ «Пологовий будинок № 5» зі скаргами на кров'янисті виділення зі статевих шляхів у кількості 90 мл з 2.00 01.11.18 до 17.00 01.11.18. Об'єктивно: t — 36,7 °C, Ps — 98 уд./хв, АТ 110/70, 110/70 мм рт. ст., ШІ=0,9, індекс Альговера 1,0.

Проведено лікування в обсязі:

1. Транексамова кислота 100 мг на 0,9 % NaCl 200,0 в/в крап. 2. Окситоцин 10 Од на 0,9 % NaCl 200,0 в/в крап. 3. Рефортан 10 % 500,0 в/в крап. 4. Дицинон 4,0 в/м. 5. Кальцію глюконат 5,0 в/в. 6. «Ярина» по 1 табл. кожні 30 хв у кількості 4 табл., потім по 1 табл. кожні 4 год протягом 21 дня. 7. Стерофундин 500,0 в/в крап. У зв'язку з неефективністю консервативної терапії було проведено вишкрібання порожнини матки. 8. Октаплекс 500 МО N2 на 0,9 % NaCl 200,0 в/в крап. 9. За життєвими показаннями було перелито свіжозаморожену плазму крові, еритроцитарну масу.

Направлена на консультацію до лікаря-гематолога в рамках міждисциплінарного підходу при лікуванні АМК у підлітків.

ПРОФІЛАКТИКА ДИСФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНИМИ СТАНАМИ З УРАХУВАННЯМ НАЯВНОСТІ АБО ВІДСУТНОСТІ ХРОНІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ

Артюх А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. За даними ВООЗ, залізодефіцитні стани є найпоширенішою патологією в світі після респіраторно-вірусних інфекцій. Зростаючи до 10–12 разів при вагітності потреби матері і плода в залізі переважно задовольняються в I триместрі за рахунок депо (93 %), у III триместрі — підвищення абсорбції заліза з їжі (66 %). Якщо жінка вступає в вагітність з виснаженими запасами заліза в депо, анемія розвинеться вже на ранніх термінах. При цьому відомо, що задовго до настання вагітності у таких жінок розвивається ангіопатія судин матки. З настанням вагітності формування плацентарного ложа відбувається в умовах ангіопатії спіральних артерій, з відсутністю гестаційних змін (не відбувається ремоделювання спіральних артерій) і порушенням обох хвиль інвазії трофобласта. Внаслідок цього розвивається первинна і вторинна дисфункція плаценти. Також відомо, що всмоктування ендогенного заліза при хронічному запаленні блокується специфічним білком гепсидином.

Мета дослідження: профілактика дисфункції плаценти з урахуванням стадії залізодефіциту та наявності або відсутності хронічного запалення.

Диференційна діагностика різних форм анемії вагітних проводилася з урахуванням стадії залізодефіциту та наявності або відсутності хронічного запалення. Так, поряд із загальноклінічним обстеженням, стадія залізодефіциту визначалася рівнем сироваткового феритину, одним з лабораторних маркерів запалення вважали рівень С-реактивного білка.

Висновки. 1. Преконцепційна підготовка у хворих із залізодефіцитом повинна включати препарат Fe^{2+} або Fe^{3+} , дозування — в залежності від стадії залізодефіциту. За наявності хронічного запалення будь-якої локалізації потрібна також протизапальна терапія.

2. Лікування залізодефіцитного стану при вагітності вже з 8–10-го тижня значно покращує перинатальні наслідки.

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЧИННИКІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ГІПЕРАКТИВНОГО СЕЧОВОГО МІХУРА

Ісько Г. С., Краснова А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Етіологія гіперактивного сечового міхура (ГАСМ) є проблемою, вирішеною не до кінця. У зв'язку з чим можливі причини хвороби можна поділити на кілька груп різного рівня складності.

Мета: вивчити частоту та значення чинників ризику розвитку гіперактивного сечового міхура.

Матеріали та методи. Проведено анкетування 219 осіб, що відповідали критеріям діагностики для ГАСМ. Результати були зіставлені з даними, отриманими при анкетуванні й обстеженні контрольної групи (n=65).

Результати. Встановлені гендерні особливості поширення чинників ризику ГАСМ. Серед чоловіків частіше зустрічаються порушення функції шлунково-кишкового тракту (OR=2,899), хірургія малого таза в анамнезі (OR=2,527), особливості трудової діяльності (OR=1,877), абдомінальне ожиріння (OR=2,000) і порушення харчування (OR=1,877), тоді як серед жінок частіше виявляються щоденне куріння (OR=2,306), вагінальні пологи (OR=2,195), менопауза (OR=3,320), сечова інфекція в анамнезі (OR=4,008), психоемоційне перевантаження (OR=6,843) і обтяжена спадковість (OR=5,157).

Висновки. Для розвитку ГАСМ найбільш значущими є такі чинники ризику: сприятливі чинники — зайва маса (OR=1,611), особливо абдомінальне ожиріння (OR=1,913), обтяжена спадковість (OR=5,157); стимулювальні чинники — сечова інфекція в анамнезі (OR=5,157), менопауза (OR=3,320), куріння в жінок (OR=2,306), психоемоційне перевантаження (OR=4,238), вагінальні пологи (OR=2,195), хірургія малого таза в анамнезі (OR=2,195); провокувальні чинники — регулярне вживання кави (OR=2,017), порушення функції шлунково-кишкового тракту (OR=2,899) та ін.

РЕГУЛЯТОРНИЙ ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО МЕТАБОЛІЗМККОРИГУВАЛЬНОГО ТА ЕНЕРГОТРОПНОГО ВТРУЧАННЯ НА РІВЕНЬ ГЛУТАТІОНУ ПРИ ГОСТРОМУ ПІЄЛОНЕФРИТІ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Елій Г. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Активізація вільнорадикальних процесів має патогенетичне значення при гострому пієлонефриті (ГП) на тлі цукрового діабету (ЦД). Окиснювально-відновний статус глутатіону виконує редокс-регуляцію метаболічних процесів в клітинах нирки, виявляє виражену антирадикальну властивість, бере участь у детоксикаційних процесах.

Мета роботи: довести ефективність запропонованого медикаментозного впливу (ЗМВ) порівняно з традиційним медикаментозним впливом (ТМВ) на рівень відновленого глутатіону (ВГ) при ГП на тлі ЦД.

Матеріали та методи дослідження. Експериментальні дослідження проводилися на щурах лінії Вістар. Тварини були розділені на 5 груп: 1 (контрольна група — 30 тварин (норма), 2 — тварини з ГП (35 щурів), 3 — тварини з ЦД II типу та ГП без медикаментозного впливу (МВ) (50 щурів), 4 — тварини з ЦД II типу і ГП при ТМВ (50 щурів), 5 — тварини з ЦД II типу і ГП при ЗМВ (50 щурів). При ТМВ застосовували Гепацеф, при ЗМВ — Гепацеф, Армадин, Нуклекс.

Результати. У 3 групі рівень ВГ знизився на 40,0 % в крові та на 34,9 % у тканині нирок відносно норми. В 4 групі спостерігалась лише тенденція до підвищення рівня ВГ на 17,5 % в крові та на 16,6 % в нирках порівняно з тваринами, які не отримували МВ. У 5 групі рівень ВГ підвищився в крові на 21,1 % і нирках на 19,6 % по відношенню до групи з ТМВ, на 42,3 % і 39,4 % відповідно у порівнянні з групою тварин без МВ.

Висновки. Застосування досліджуваних лікарських препаратів регуляторної дії сприяло патогенетично обґрунтованому зміцненню нефропротекції на клітинному рівні та збільшенню рівня ВГ.

ВПЛИВ ТАЗОВИХ ПУДЕНДОПАТІЙ НА ФОРМУВАННЯ ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИХ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ

Сергієнко В. В., Петрикевич О. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: визначення впливу тазових пудендопатій на формування дисфункціональних больових синдромів, нейрогенних розладів сечовипускання та на функціональний стан нижніх сечових шляхів.

Матеріали та методи дослідження. Було проведене експериментальне дослідження на 54 білих безпородних щурах-самцях чотиримісячного віку, масою (210±30) г. Експериментальних тварин розподілили на три групи: I — інтактні тварини, II — тварини з експериментальною патологією, які виведені з експерименту через 30 днів, III — тварини з експериментальною патологією, які виведені з експерименту через 105 днів. У крові досліджували циркулюючі імунні комплекси (ЦІК) для оцінки імунітету. У гомогенаті сечового міхура й м'язів тазового дна досліджували антитіла до тканинних антигенів.

Результати. Експериментально підтверджена наявність аутоімунного ушкодження в м'язах тазового дна та сечового міхура, що також може бути субстратом для виникнення больового синдрому. Підвищення ЦІК, наростання аутоантитіл до тканин сечового міхура, м'язів тазового дна має кореляцію з морфологічними змінами, що вказує на тканинні ураження та напруженість загальної та місцевої імунітету.

Висновки. Морфологічні, біохімічні та імунологічні зміни можуть бути субстратом для виникнення болю, а запропонована експериментальна модель синдрому хронічного тазового болю використовуватися для подальших досліджень.

ТИПОЛОГІЯ НЕЙРОГЕННИХ РОЗЛАДІВ СЕЧОВИПУСКАННЯ

Саснєс М. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Нейрогенні порушення сечовипускання є типовим проявом більшості неврологічних захворювань і спостерігаються у 10–90 % хворих в залежності від характеру і поширеності ураження нервової системи.

Матеріали та методи. Обстежено 54 хворих, які мають функціональні порушення акту сечовипускання. З них 21 хворий переніс ішемічний інсульт (II), 11 хворих з дисциркуляторною енцефалопатією (ДЄ) та 22 хворих з ураженням периферичної нервової системи внаслідок остеодегенеративної патології.

Результати. Порушення сечовипускання представлені симптомами, що вказують на порушення чутливості — ургентне сечовипускання або гіпоректорний сечовий міхур (СМ) у 65 % хворих, порушення біологічних ритмів (полакіурія, ізольована ноктурія) — спостерігали у 78 % хворих. Порушення скорочувальної активності сфінктерів уретри у 48 % хворих і поява вторинних поведінкових реакцій у 62 %, при цьому перший синдром переважав у пацієнтів з II групи, а другий при ДЄ. Ізольована ноктурія частіше зустрічалася при ДЄ. Цей симптом найбільш часто (у 65 % випадків) асоціювався з псевдобульбарними симптомами.

Висновки. Нейрогенні порушення сечовипускання представлені розладами чутливості, моторними, позиційними та ендокринними симптомами. Характер симптомів НСШ відображає локалізацію, ступінь вираженості та давність патологічного процесу. Зниження здатності СМ до накопичення й утримання сечі за нормального або низького внутрішньоміхурового тиску та часте сполучення нестабільності СМ з ознаками обструктивного сечовипускання є основними особливостями порушень уродинаміки НСШ у хворих з гострими ураженнями головного і спинного мозку.

УРОДИНАМІЧНІ ПАТЕРНИ НЕЙРОГЕННИХ ПОРУШЕНЬ СЕЧОВИПУСКАННЯ

Мустафаєва А. Е.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: визначення уродинамічних патернів, характерних для нейрогенних порушень акту сечовипускання в залежності від локалізації ураження нервової системи.

Матеріали та методи. Комбіноване уродинамічне дослідження проведене 41 хворому з судинними захворюваннями головного та спинного мозку та 37 хворим з різними формами дисциркуляторної енцефалопатії.

Результати. У 69 % хворих виявлено наявність більш ніж одного уродинамічного симптому (УС). Для порушень сечовипускання в тім'яних частках більш характерні моторні сфінктерні розлади сечовипускання. Для порушень в лобових частках більш характерні сенсорні розлади. Підкіркові розлади сечовипускання проявляються гіпотонією детрузора — 36 % та сфінктерними розладами — 28 %. Для мозочкових розладів характерні моторні детрузорні розлади — 43 %.

Висновки. Порушення уродинаміки у хворих з ураженням нервової системи характеризуються зниженням здатності СМ до накопичення й утримання сечі за нормального або низького внутрішньоміхурового тиску, чому головною причиною є

гіперсенсорність СМ. Другою особливістю є часте поєднання нестабільності СМ з ознаками обструктивного сечовипускання.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНОГО ЦИСТИТУ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДІВ ВІДНОВЛЕННЯ ПОЛІСАХАРИДНОГО ШАРУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СЕЧОВОГО МІХУРА

Чолак В. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: оцінити ефективність тактики ведення та лікування пацієнтів з рецидивним циститом із використанням методів відновлення полісахаридного шару слизової оболонки сечового міхура.

Матеріали та методи. Було проведено обстеження та лікування 95 хворих жінок віком ($35,4 \pm 5,3$) року, що звернулися з приводу хронічного циститу. Тривалість однієї процедури інстиляції в сечовий міхур 35 хв. Інстиляції проводились 1 раз на тиждень. Тривалість курсу 5 тиж.

Результати. У 47 (50,1 %) жінок виявлено поліпшення загального стану після третьої інстиляції як зменшення інтенсивності болювого синдрому (від 8 балів до 2 балів згідно з visual analog scale — VAS), зменшення частоти позивів до сечовипускання (від 20 разів на день до 12) та утримання сечі. У 89 (92,4 %) жінок виявлено поліпшення загального стану після повного курсу внутрішньоміхурових інстиляцій, у 6 (7,6 %) жінок не відмічалось поліпшення після даного курсу терапії.

Висновки. Комплекс досліджень пацієнтів з хронічним циститом повинен включати в себе ОАК, ОАМ, аналіз сечі Нечипоренко, посів сечі, урофлоуметрію. Використання антибіотиків широкого спектра (відповідно до результатів бакпосіву) разом з інстиляціями лікарського препарату (гіалуронова кислота 0,1 % 50,0 № 5) достовірно знижували болювий синдром (згідно з аналоговою шкалою болю) і дизуричні явища, такі як полакіурія, ніктурія, ургентне нетримання сечі. Після досягнення стійкої ремісії хронічного циститу зникла ургентна симптоматика, що підтверджувалося урофлоуметричними показниками та результатами заповнення опитувальника.

РИЗИК РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНОГО АЦИДОЗУ В ПАЦІЄНТІВ ГЕРАТРИЧНОЇ ГРУПИ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОЇ ЦИСТЕКТОМІЇ ТА ГЕТЕРОТОПІЧНОЇ ПЛАСТИКИ

Колосов О. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета роботи. Оцінити метаболічні зміни після радикальної цистектомії з гетеротопічною пластикою за Бріккером в осіб літнього й старечого віку.

Проаналізовано результати лікування 52 пацієнтів літнього й старечого віку з новоутвореннями сечового міхура, яким виконана радикальна цистектомія, з деривацією сечі за Бріккером. Се-

ред усіх пацієнтів чоловіків було 43 (82,7 %), жінок — 9 (17,3 %). Чоловікам стандартно виконували цистпростатектомію, жінкам — цистектомію з гістеректомією і резекцією піхви. Виділялася ділянка клубової кишки, в кінець якої імплантувалися сечоводи, і виводилася на передню черевну стінку. Після проведеного оперативного втручання контрольне обстеження пацієнтів вперше проводилося через 3 міс., потім через 6 міс. Обстежувалися пацієнти відповідно до протоколів ведення онкологічних хворих. Нами вибірково було проведено дослідження кислотно-основного стану в 22 пацієнтів для виявлення клінічних проявів гіперхлоремічного ацидозу. Основи (ВЕ) були в межах $-2,45 \pm 0,20$ ($p < 0,05$), рН крові — $7,360 \pm 0,001$ ($p < 0,001$).

Висновки. Операція Бріккера є оптимальним методом деривації сечі в осіб літнього й старечого віку в разі протипоказань до ортотопічної пластики.

ЕНЕРГЕТИЧНИЙ ГОМЕОСТАЗ АРТИФІЦІАЛЬНОГО СЕЧОВОГО МІХУРА. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Задорожнюк А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: вивчити зміни енергетичного метаболізму в стінці *ileum* при формуванні артіфіціального сечового міхура в експериментальних умовах у *mini-pigs*. Експериментальні дослідження проведені на 21 самці *mini-pigs*, у середньому віці від 6 до 14 міс., тривалість експерименту становила 12 міс. Пацієнти зі злоякісними новоутвореннями сечового міхура або тяжкими анатомічними і функціональними аномаліями сечового міхура можуть бути кандидатами для цистектомії і ортотопічної деривації сечі. Найбільш частим анатомічним органом для формування сечового кондуїту є дистальна ділянка клубової кишки. Формування сечового резервуара з клубової кишки, непристосованого до виконання нових функцій, а запрограмованого для виділення ферментів, травлення їжі та всмоктування поживних речовин, солей і мінералів при контакті з сечею також, можливо, змінює енергообмін в стінці *ileum*.

Висновки. У тканині трансплантата в різні періоди післяопераційного спостереження відзначається дисбаланс в системі АТФ-АДФ-АМФ. Зміни в рівні АТФ характерні при розвитку ішемії тканини.

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ МОНІТОРИНГ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГІСТОЛОГІЧНО ВЕРИФІКОВАНОЮ ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА ВИСОКИМ РІВНЕМ PSA

Зульфугарлі Елтун

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Рак передміхурової залози (РПЗ) є одним з найчастіше діагностованих онкологічних захворювань у чоловіків. Тактика моніторингу хворих

з верифікованим (за даними біопсії передміхурової залози) РПЗ та пренеопластичними станами передміхурової залози (PIN HG та ASAP) визначена різкими рекомендаціями. Залишається неясною тактика ведення пацієнтів із гістологічно підтвердженою ДГПЗ, високим рівнем PSA і відсутністю гістологічних маркерів ранніх стадій канцерогенезу.

Мета дослідження: оцінити доцільність терапевтичного моніторингу хворих з гістологічно верифікованою ДГПЗ та високим рівнем PSA.

Обстежено 24 чоловіків у віці від 52 до 68 років, яким раніше у зв'язку з високим рівнем PSA (від 5,8 до 14,7 нг/мл) була виконана біопсія передміхурової залози. 14 хворих (група 1) протягом року приймали 2 капсули нутрицевтика, що містить 200 мг індол-3-карбінолу та 45 мг епігалокатехін-3-галату (добова доза 400 мг ІЗС та 90 мг EGCG), пацієнти групи 2 (10 хворих) перебували під спостереженням. Ступінь вираження СНСШ, за даними Шкали IPSS, через 1 рік дослідження була на 38,7 % нижче у хворих групи 1, в групі 2 змін не виявлено. Рівень загального PSA достовірно знизився на 46,2 % тільки в пацієнтів групи 1. Вважаємо за необхідне вибір активної тактики спостереження за хворими з високим рівнем PSA, гістологічно верифікованою ДГПЗ та молекулярно-генетичними характеристиками (за наявністю й рівнем метилювання промоторної зони генів *GSTP1*, *APC*, *Radb*), які повністю відповідні РПЗ, із застосуванням фармакологічної превенції РПЗ у хворих цієї групи.

БЕЗПЛІДДЯ ТА ВІТАМІН D — ЗМІНА АКЦЕНТІВ

Гриб І. А., Петров Ю. Ю.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Вступ. Традиційними є погляди на значення вітаміну D як регулятора мінерального обміну в організмі людини та формування кісткової системи. Участь вітаміну D у регуляції репродуктивної функції підтверджується даними про наявність гена *VDR* вітаміну D гідроксильних ензимів в яєчниках та в гранульозних клітинах ендометрія, гіпофіза, молочних залозах, плаценті, що підтверджує локальний синтез метаболітів вітаміну D.

Мета роботи: виявити насиченість вітаміном D організму жінок з первинним безпліддям та СПКЯ. Оцінити ефективність корекції дефіциту вітаміну D для терапії та профілактики жіночого безпліддя на фоні СПКЯ.

Матеріали та методи дослідження. Проведено клініко-статистичний аналіз 24 амбулаторних карт жінок з порушення репродуктивної функції на фоні СПКЯ, що проходили обстеження та лікування в медичному центрі ДРТ «Інтерсоно», які утворили I «основну» групу. До II групи «порівняння» включено 20 амбулаторних карт жінок з виконаною репродуктивною функцією.

Результати. У жінок I групи середня тривалість безпліддя становила 3 роки. СПКЯ підтверджено лабораторною та ультразвуковою діагностикою. Рі-

вень вітаміну D у цій групі становив в середньому до 15,05 нг/мл, в осіб II групи без СПКЯ середній показник — 54 нг/мл. Після корекції дефіциту вітаміну D у жінок I групи у 3 випадках вагітність настала без застосування ДРТ, а в 9 випадках — із застосуванням ДРТ, при цьому рівень вітаміну D зріс до показника 58 нг/мл.

Висновки. Доведено, що у жінок з порушенням репродуктивної функції існує виражений дефіцит вітаміну D. Корекція дефіциту вітаміну D для терапії і профілактики безпліддя дає позитивний результат і можливість відновити репродуктивну функцію у жінок.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПЕРИПОРТАЛЬНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ

Тарнавська А. О.

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової НАМН України», Київ, Україна

Актуальність. За останні двадцять років у світі, за даними ROPAC, спостерігається зростання частоти серцево-судинної патології, в тому числі перипортальної кардіоміопатії (ППКМП). В Україні за 2018 р. мультидисциплінарною командою «Акушерська кардіологія» проведено антенатальне спостереження, розродження та післяпологовий моніторинг 5 жінкам з ППКМП.

Мета: розробити алгоритм діагностики, принципи лікування, післяпологового спостереження для жінок з ППКМП.

Матеріали та методи. Під наглядом команди «Акушерська кардіологія» в 2018 р. знаходилось 5 хворих з ППКМП. Усім жінкам встановлено діагноз ППКМП за вимогами ESCardio 2018. У всіх жінок фракція викиду лівого шлуночка становила менш 35 %, а у 4 — менш 20 %. Для кожної жінки розроблено та впроваджено індивідуальний алгоритм лікування та спостереження.

Результати. Серед 5 жінок 3 були повторнороджуючими, в анамнезі у них виявлено гіпертензивні ускладнення. Із двох жінок, які народжували вперше, у однієї виявлено тяжку преєклампсію, з приводу чого проведено дострокове розродження. Усім жінкам проведено терапію, скеровану на корекцію серцевої недостатності, захист міокарда, з обов'язковим включенням патогенетичної терапії бромкриптином як блокатора кліважу пролактину 16 кДа. До лікування додано препарат левосимендан. В результаті лікування у всіх жінок досягнуто підвищення ФВЛШ до 32 % і вище.

Висновки. Враховуючи частоту прогресування серцевої недостатності при ППКМП до 60 %, високий ризик смертності, необхідність у трансплантації серця та встановлення LVAD, важливими є вчасне визначення такого діагнозу та розробка індивідуального плану ведення вагітності, пологів, післяпологового періоду з продовженням спостереження до 12 міс. Імплементція даного алгоритму дозволяє запобігти або мінімізувати материнську захворюваність та смертність.

**СУЧАСНІ ПІДХОДИ
ДО КОРЕКЦІЇ ІМУННОЇ
ТРОМБОЦИТОПЕНІЇ ПІД ЧАС ГЕСТАЦІЇ
ТА В ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ**

Наумчик О. М.

*ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології
імені академіка О. М. Лук'янової
НАМН України», Київ, Україна*

Актуальність. Сьогодні має місце стійка тенденція до збільшення кількості вагітних з коморбідністю, в тому числі з захворюваннями, при яких виявляється тромбоцитопенія (ТП). Крім того, ТП, асоційована з вагітністю, ускладнює до 4 % вагітностей. Тому вкрай важливим є вчасно встановити причини ТП, серед яких найчастіше зустрічаються імунна тромбоцитопенічна пурпура (ІТП), гестаційна тромбоцитопенія, тяжка прееклампсія, HELLP- синдром.

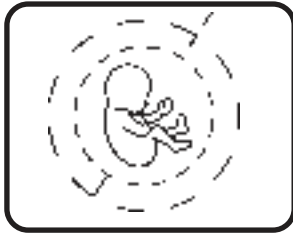
Мета: знизити частоту акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних з ІТП шляхом вчасного встановлення причини ТП та проведення ефективної корекції.

Матеріали та методи. При ретроспективному дослідженні за 10 років виявлено 244 вагітних з тромбоцитопенією. З них діагноз ІТП встановлено у 82, причинами ТП у інших вагітних стали гемобластози, тромботична тромбоцитопенічна пурпура, гестаційна ТП, тяжка прееклампсія. Для вчасного встановлення діагнозу імплементовано алгоритм, розроблений мультидисциплінарною командою «Захворювання системи крові та вагітність» разом з ДУ «Науковий

центр радіаційної медицини НАМН України». Також для корекції ТП запроваджено розроблений даною командою комплекс лікувально-профілактичних заходів.

Результати. Досліджено завершення вагітності у всіх 82 жінок з ІТП. Позитивна відповідь на 1-шу лінію терапії виявлена у 73,1 % жінок, у 21,9 % позитивну відповідь отримано на 2-гу лінію терапії. У 2,6 % — комбінована терапія 1-ї та 2-ї ліній. У 2 (2,4 %) жінок виявлено рефрактерну ІТП, незважаючи на послідовну терапію 1-ї та 2-ї ліній, в мазках крові виявлялись поодинокі тромбоцити або їхня відсутність. У даній категорії вагітних для лікування використано парентеральний рекомбінантний тромбопоетин. У 5,0 % випадків проведено дострокове розродження внаслідок відсутності стійкого ефекту від терапії та появи геморагічного синдрому. При проведенні абдомінального розродження в даній групі жінок задіяні методики зниження крововтрати. Випадків перинатальної смертності не було, у переважній більшості новонароджених не виявлено проявів тромбоцитопенії.

Висновки. Вчасне встановлення діагнозу ІТП дозволяє провести ефективну корекцію ТП, що дає можливість знизити частоту акушерських та перинатальних ускладнень. Проведення корекції за чітко окресленими правилами, які включають вимоги до дозування препаратів, а також дотримання часових характеристик відповіді на лікування дозволяє послідовно досягти максимально сприятливого результату для матері та плода.



СЕКЦІЯ ПЕДІАТРІЇ

Секция педиатрии

Section of Pediatrics

СПИРОГРАФІЯ ТА ПУЛЬСОКСИМЕТРІЯ У ЗДОРОВИХ ШКОЛЯРІВ

Ходзинська Ю. Ю., Бен Отмен Мабрук,
Нечитайло Ю. М.

*ВДНЗ «Буковинський державний медичний
університет», Чернівці, Україна*

Актуальність. Погіршення стану здоров'я дитячого населення України за останні роки відбувається в значній мірі через хвороби органів дихання. Їхня питома вага в структурі захворюваності школярів сягає більше 50 %. Одним із актуальних завдань пульмонології є створення стандартів діагностики, виявлення порушень на ранніх стадіях та застосування профілактичних заходів. Функціональні методи, такі як спірографія, пульсоксиметрія можуть виявити зменшення функціональних резервів дихальної системи та зростання ризику захворювань.

Метою роботи було вивчення стану вентиляційної функції у школярів, які застосовували спеціальний комплекс оздоровчої дихальної гімнастики.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 36 дітей у віці 10–13 років, середній вік ($10,90 \pm 0,22$) року. У дітей визначався артеріальний тиск, проводилися спірографія та пульсоксиметрія, проби з затримкою дихання (Штанге і Генча).

Результати. Обстежені діти не мали хронічних хвороб і переважна більшість вела достатньо здоровий спосіб життя. У жодної дитини не було зареєстровано підвищеного артеріального тиску, який в середньому становив: систолічний ($97,7 \pm 2,2$) мм рт. ст., діастолічний — ($60,1 \pm 1,4$) мм рт. ст. при середній частоті серцевих скорочень ($85,6 \pm 1,9$) удара за 1 хв. При проведенні проб із затримкою дихання були отримані такі показники: проба Штанге — 39,1 (18–61) с, проба Генча — 20,5 (13–30) с. Сатурація киснем за пульсоксиметрією становила 98,8 % (98–99 %), життєва ємність легень — 2,28 л, хвилиний об'єм вентиляції — 35,8 л/хв. У дітей зі щоденною дихальною гімнастикою при виконанні проб із затримкою дихання сатурація не знижувалася нижче 98 %, а серед дітей без такого тренування сатурація знижувалася у 7 осіб до 92–97 %.

Висновки. У цілому всі показники дихальної функції у дітей з оздоровчим тренінгом були задовільними, що вказує на достатню ефективність

шкільної програми. Водночас пульсоксиметрія в поєднанні з функціональними пробами є дієвим засобом для діагностики зменшення дихальних резервів.

ШКАЛИ БОЛІ В ПЕДІАТРІЇ: ПРОБЛЕМА ВИБОРУ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ І КОГНІТИВНО-ВЕРБАЛЬНОГО СТАТУСУ ДИТИНИ

Ткаченко В. С., Величко О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Персистуючий больовий синдром різної інтенсивності може виникати у дітей на будь-якому етапі як виліковної, так і невиліковної хвороби, викликаючи низку додаткових патологічних реакцій: енурез, втрату сформованих навичок, перезбудження, порушення сну, нічні кошмари, тривожну поведінку дитини та інші порушення.

Мета: оцінити особливості використання в педіатрії шкал болю (ШБ) в залежності від віку і когнітивно-вербального статусу дитини.

Матеріали та методи. У нашій роботі застосовано різні шкали болю, які були використані на практиці для різного контингенту дітей. Так, для недоношених дітей, починаючи з 32 тиж. гестації і до 6-місячного віку, використовували шкалу CRIES, для дітей 1-го року життя — шкалу DAN (Douleur Aiguedu Nouveaune), а для дітей молодшого віку — шкалу FLACC (face, legs, activity, cry, consolability). Для оцінки ступеня болю в післяопераційному режимі використовували шкалу SNEOPS і OPS.

Результати. Наше дослідження показало, що вибір адекватного методу оцінки болю залежить від рівня пізнавального розвитку дитини. Незрілість новонароджених проявляється у нездатності повідомити про біль. У новонароджених і дітей першого року життя реакція на різні больові подразники у 78,6 % випадків збігається з реакцією на будь-яке зовнішнє втручання, що свідчить про відсутність суворої специфічності пропонованих больових маркерів.

Висновки. Отримані дані свідчать про необхідність розробки більш специфічних і достовірних критеріїв больового синдрому у доношених і недоношених новонароджених і дітей першого року життя.

АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ СІМЕЙ ОДЕСЬКОГО РЕГІОНУ ПРО ЕЛЕМЕНТИ СТРАТЕГІЇ ДБАЙЛИВОГО ДОГЛЯДУ

Пірогова А. С., Столяренко В. Н.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Мета роботи: з'ясувати обізнаність осіб, які здійснюють догляд за дитиною, про принципи стратегії дбайливого догляду за дітьми раннього віку.

Матеріали та методи дослідження. Проводилося анкетування осіб, які здійснювали догляд за дитиною від 6 до 36 міс. за допомогою розробленої анкети «Оцінка дотримання компонентів дбайливого догляду за дітьми раннього віку».

Результати. В анкетуванні взяли участь 32 людини, що здійснюють догляд за дітьми у віці 6–36 міс. Середній вік опитуваних — $(26,10 \pm 0,85)$ року. Середній вік дітей становив $(15,10 \pm 1,64)$ міс., з них 15 (46,9 %) дівчаток і 17 (53,1 %) хлопчиків. За даними опитування, у 79 % дана вагітність була запланованою. 84 % батьків відвідували педіатра в дні профілактичних оглядів. Лише 50 % дітей ($p=0,34$) вакциновані згідно з календарем вакцинації. У 84,5 % дітей ($p=0,35$) підгодовування введено у 6 міс. Серед опитуваних 37,5 % ($p=0,33$) проводять зі своєю дитиною весь день через те, що годують, перевдягають її; 93,8 % ніколи не залишають своїх дітей самих вдома. Лише 12,5 % батьків ($p=0,23$) вважають погрозу покарання жорстоким поведінням з дитиною. Для отримання додаткової інформації про догляд за дитиною 69 % звернулися б до педіатра, а 59,5 % — до інтернет-ресурсів, тематичних форумів.

Висновки. Більшість людей, що здійснюють догляд за дитиною, інтуїтивно впроваджують компоненти стратегії дбайливого догляду у догляді за дитиною. Найменшу обізнаність анкетовані виявили у компоненті забезпечення безпеки дитини. Кращими джерелами інформації для отримання знань і навичок про дбайливий догляд є спілкування з педіатром та інтернет-ресурси.

ПОШИРЕНІСТЬ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ ФОРМ АЛЕРГІЇ ДО БІЛКІВ КОРОВ'ЯЧОГО МОЛОКА СЕРЕД ДІТЕЙ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ: РЕЗУЛЬТАТИ ПРОСПЕКТИВНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Ади́ров М. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Клінічна маніфестація алергії до білка коров'ячого молока (АБКМ) у дітей має широку варіабельність.

Метою проведеного нами проспективного дослідження було визначення частоти та клінічна характеристика (АБКМ) серед дітей, які були госпіталізовані до відділення гематології з приводу рефрактерної або рекурентної залізодефіцитної анемії (ЗДА).

Матеріали та методи. За період з грудня 2016 р. до листопада 2018 р. до відділення гематології Миколаївської обласної дитячої клінічної лікарні було госпіталізовано 52 дитини молодше 4 років з рефрактерною або рекурентною ЗДА (феритин сироватки <12 нг/мл) з метою додаткового обстеження та корекції терапії. Проводили стандартний комплекс діагностичного обстеження при анеміях, визначення серологічних маркерів целиакії (антитіла класу А до тканинної трансглутамінази та ендомізію), запальних захворювань кишечника (визначення рівня фекального кальпротектину, рівня антитіл IgA до *Saccharomyces cerevisiae*), біопсійне дослідження тонкої та товстої кишок.

Результати. Серед обстежених у відділенні дітей у 3 (5,7 %) була діагностована целиакія, у 1 (1,9 %) хвороба Крона і у 1 спадковий дефіцит трансферину сироватки. У 7 (13 %) дітей клініко-анамнестичні та лабораторні дані (штучне вигодовування, дефіцит маси, постійна наявність прихованої крові у калових масах, гіпоальбумінемія), а також результати патогістологічного дослідження тонкої та товстої кишок (виражена інфільтрація *lamina propria* слизової оболонки еозинофілами) дозволили встановити діагноз гастроінтестинальної форми алергії до білка коров'ячого молока — алергічної ентеропатії. В усіх випадках елімінаційна дієта з повним виключенням з раціону негідролізованого білка коров'ячого молока привела до вираженої позитивної клініко-лабораторної динаміки без суттєвої інтенсифікації терапії препаратами заліза (пероральний прийом).

Висновки. Серед дітей раннього віку з рефрактерною або рекурентною залізодефіцитною анемією значну частку становлять діти з гастроінтестинальними формами АБКМ. Корекція харчування (елімінаційна дієта) є основним елементом лікування в даних випадках.

ОЦІНКА РЕЖИМІВ ОСЦИЛЯЦІЇ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ГОСТРОГО ПЕРЕБІГУ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ

Усенко Д. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Високочастотна осциляція грудної клітки (ВЧОГК) — сучасний метод дренажу бронхіального дерева, який завдяки вібраційно-компресійній дії покращує кліренс дихальних шляхів та відновлює вентиляційну функцію легень. Параметри осциляції — частота вібрації, сила впливу та тривалість відіграють головну роль у проведенні процедур ВЧОГК в комплексній терапії дітей з позалікарняною пневмонією з гострим перебігом.

Метою роботи була оцінка режимів осциляції у складі комплексної терапії гострого перебігу позалікарняної пневмонії у дітей.

Матеріали та методи. Даний метод застосований у 60 дітей віком від 6 до 17 років з позалікарняною пневмонією з гострим перебігом на базі

пульмонологічного відділення Одеської обласної дитячої клінічної лікарні. Всім дітям проводили процедури із застосуванням двох режимів осциляції, які відрізнялися між собою параметрами впливу.

Результати. Використання першого режиму осциляції показало покращання самопочуття, зменшення кількості мокротиння, хрипів у легенях, задишки та приріст сатурації. Для другого режиму осциляції притаманний менший вплив на рівень сатурації кисню у порівнянні з групами дітей, де застосовувався перший режим осциляції.

Висновки. Для підвищення ефективності комплексної терапії вважаємо необхідним застосовувати перший режим осциляції з оптимальними параметрами ВЧОГК, які підтримують достатній легеневий кліренс та мають позитивний функціональний ефект на респіраторну функцію дихальної системи у дітей з гострою позалікарняною пневмонією.

ПРОФІЛАКТИКА ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ У ЮНАКІВ ІЗ ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Харченко Л. В., Толмачова С. Р.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків, Україна

Профілактику соціальної дезадаптації у хворих із артеріальною гіпертензією необхідно починати з витоків хвороби.

Мета: вивчити фактори формування обмежень життєдіяльності у юнаків із первинною артеріальною гіпертензією (ПАГ).

Матеріали та методи. У відділенні кардіоревматології ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» проведено комплексне клініко-психологічне обстеження 57 підлітків з ПАГ; у всіх хворих виключений вторинний характер гіпертензії. Статистична обробка проведена з використанням пакета прикладних програм SPSS-17.

Результати. Встановлено, що вже на початкових етапах захворювання у 19,4 % пацієнтів діагностується дисциркуляторна енцефалопатія, а у 78,3 % підлітків відзначаються різні порушення з боку нервової системи. Виявлено достовірне збільшення скорочувальної здатності міокарда у обстежених з високим ($p < 0,01$) і середнім ($p < 0,05$) рівнем емоційного стресу, з одночасним зниженням загального периферійного опору ($p < 0,01$), а також достовірне збільшення маси міокарда лівого шлуночка ($p < 0,001$) та індексу маси міокарда лівого шлуночка ($p < 0,01$). Визначено критерії прогнозу несприятливих психологічних факторів. Високу прогностичну інформативність (I) мають: середній ($I=1,38$) і надвисокий рівні емоційного стресу ($I=0,38$), стійка очевидна дезадаптованість ($I=1,04$) і очевидна неадаптованість ($I=0,88$) підлітків з ПАГ.

Висновки. Свочасна діагностика і комплексне проведення індивідуальних реабілітаційних програм з раннім включенням диференційних психо-

коригувальних заходів з перших днів встановлення діагнозу зможуть запобігти розвитку обмежень життєдіяльності у юнаків з ПАГ.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЙ З БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ У ДІТЕЙ

Познар О. В., Петровська К. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. У сучасній пульмонологічній практиці захворювання респіраторного тракту у дітей часто мають перебіг, ускладнений бронхообструктивним синдромом (БОС). У загальній дитячій популяції бронхіальна обструкція зустрічається у 30 % пацієнтів. Сьогодні, згідно з протоколами з діагностики та лікування позалікарняної пневмонії у дітей, пневмонія у поєднанні з БОС не має особливостей у діагностиці, лікуванні та подальшому спостереженні дитини, але ж це ускладнення потребує більшого медикаментозного навантаження на організм хворого.

Мета: вивчити особливості перебігу пневмоній з БОС у дітей.

Матеріали та методи. На базі пульмонологічного відділення було досліджено 42 історії хвороб дітей віком 3–17 років, у яких діагноз «Пневмонія» був підтверджений рентгенологічно.

Результати. Із досліджених історій у $(97,00 \pm 2,08)$ % дітей ступінь тяжкості пневмонії I та II, а у $(3,00 \pm 2,08)$ % — III ступінь, дівчаток було 35,7 %, а хлопчиків — 64,3 % хворих. Алергоанамнез був обтяжений у $(53,20 \pm 7,28)$ % дітей. Серед них діагностовану бронхіальну астму (БА) мали $(10,60 \pm 4,44)$ % дітей, у $(6,40 \pm 3,57)$ % дітей в анамнезі були відзначені епізоди БОС, а в однієї дитини даний епізод був сьомим. За даними бактеріологічного дослідження мокротиння, у дітей були виявлені *Str. group a-haem*, у $(20,00 \pm 5,83)$ % — *Str. group b-haem*, у $(16,00 \pm 5,35)$ % — *Str. pneumoniae*, у $(4,00 \pm 2,86)$ % — *S. aureus*, у $(4,00 \pm 2,86)$ % — *Pseudomonas aeruginosa*, а $(20,00 \pm 5,84)$ % мали змішану флору.

Висновки. При вивченні особливостей перебігу пневмоній, поєднаних з БОС, було виявлено: переважають хлопчики (в 1,8 рази), ускладнений алергоанамнез відмічався у $(53,20 \pm 7,28)$ % дітей, а також 20 % пацієнтів мали змішану флору за даними бактеріологічного дослідження мокротиння.

АНАЛІЗ МОДЕЛЕЙ ПЕРВИННОЇ ПЕДІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ПЕДІАТР — СІМЕЙНИЙ ЛІКАР

Бошкова Я. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

В Україні триває процес реформування медичної допомоги, первинну педіатричну допомогу (ППД) надають як педіатри, так і сімейні лікарі.

Мета: аналіз моделей первинної педіатричної допомоги в країнах Європейського Союзу (ЄС).

Матеріали та методи. Проведено аналіз джерел літератури, що висвітлюють результати реоргані-

зації первинної медичної допомоги за 40-річний період з дати підписання Алма-Атинської декларації у 1978 р.

Результати. За останні роки в країнах ЄС спостерігається тенденція до переходу на змішану модель ППД, що передбачає віковий розподіл дітей для нагляду між педіатрами та сімейними лікарями. У більшості країн зі змішаною моделлю ППД дітям віком до 2 років надають допомогу педіатри, тимчасом як вікову групу 2–15 років здебільшого спостерігають сімейні лікарі. Виключно педіатрична модель ППД діє тільки у країнах з низьким ВВП і високим показником дитячої смертності. Змішана, або сімейна, модель ППД впроваджена в країнах з високим показником ВВП і низьким показником дитячої смертності. Показники госпіталізації дітей різного віку високі у країнах з педіатричною моделлю і низькі у країнах зі змішаною і сімейною моделлю. З метою оптимізації медичного обслуговування у педіатричній сфері в європейському регіоні впроваджено проект «Моделі оцінки здоров'я дітей», а також «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку», що сприяє покращанню якості медичної допомоги, зниженню показників смертності дітей віком до 5 років.

Висновки. Змішана модель ППД є більш економічно вигідною та ефективною з точки зору розподілу кадрових ресурсів і робочого навантаження на лікаря, але необхідною умовою її впровадження є наявність чітких протоколів порядку нагляду та лікування найбільш поширених захворювань у дітей.

СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ВИКОРИСТАННЯ ПРОБІОТИКІВ У ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Тодорова Д. В., Соловйова А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Пробиотики широко використовуються в медицині як лікувально-профілактичний засіб. Згідно з глобальною базою даних Euro-monitor International, обсяг світового ринку пробиотиків оцінюється в 40 млрд євро.

Мета — оцінка напрямків призначення пробиотиків дітям раннього віку.

Матеріали та методи. У роботі використані методи біостатистики, контент-аналізу, соціологічного опитування. Робота проведена на кафедрі педіатрії № 1 ОНМедУ на базі Одеської обласної дитячої клінічної лікарні. Проаналізовано курси призначень пробиотиків хворим дітям грудного та раннього віку.

Результати. Спектр призначень пробиотиків такий: Лінекс — 36,7 %, Лактіале — 33,3 %, Субалін — 13,3 %, Ентерожерміна — 6,7 %, Біогає — 6,7 %, канадський йогурт — 3,3 %. У 78,3 % випадків препарати призначалися для запобігання антибіотик-асоційованій діареї, у 17,4 % — для профілактики септичних ускладнень у ослаблених дітей і в 4,3 % — при лікуванні діареї. Враховуючи можливість пробиотиків викликати низку гаст-

роїнтестинальних порушень, надмірну імунну стимуляцію в групах ризику, а також переносити гени резистентності до антибіотиків, проведена оцінка переносимості препаратів. У 78,9 % дітей не відзначалося побічних ефектів; 15,8 % батьків відзначали у дітей виникнення діареї, запору, здуття живота, коліки; 5,3 % вагалися з відповіддю, 68,2 % приймали пробиотики за рекомендацією лікаря, 22,7 % — за рішенням батьків, 9,1 % — за рекомендаціями друзів і знайомих. 57,9 % батьків ставляться до пробиотиків як до лікарських засобів, 36,8 % — як до звичайних харчових добавок, 5,3 % не змогли відповісти на це питання.

Висновок. Отримані дані свідчать про необхідність лікарського обґрунтування при призначенні пробиотиків хворим дітям.

ПОЗАЛІКАРНЯНА ПНЕВМОНІЯ У ДІТЕЙ З ДЦП

Столяренко К. Н., Нестреляй А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Неврологічні порушення у дітей з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) значно впливають на перебіг соматичних захворювань. Варто зазначити схильність до розвитку пневмоній у даної категорії дітей. Пневмонії у них, зазвичай, мають тривалий та атипичний перебіг, а також характеризуються частим розвитком ускладнень.

Мета дослідження — вивчення клінічних особливостей перебігу позалікарняної пневмонії у дітей з ДЦП.

Матеріали та методи. Проаналізовано історії хвороб 37 дітей віком від 1 до 3 років з позалікарняною пневмонією на тлі ДЦП. Група порівняння — 30 дітей того ж віку з позалікарняною пневмонією без неврологічних порушень.

Результати. При надходженні до стаціонару з приводу пневмонії 34 (91,9±4,5) % дітей з ДЦП мали тяжкий стан. У групі порівняння — лише у 11 (36,6±8,8) % пацієнтів (ВШ=19,57; 95 ДІ 4,85–78,95). Ознаки інтоксикації були зафіксовані у 25 (67,6±7,7) % хворих з ДЦП та у 12 (40,00±8,94) % дітей з групи порівняння відповідно. Кашель, як один з основних маркерів пневмонії, мав місце лише у 19 (51,4±8,2) % дітей з ДЦП, що зумовлено здебільшого неефективністю рефлекторного кашлю, а також з низкою патофізіологічних факторів, пов'язаних з основним неврологічним станом. У групі порівняння кашель мав місце у 28 (93,3±4,5) % дітей (ВШ=13,26; 95 ДІ 2,75–63,92). Класичні локальні фізикальні ознаки пневмонії, такі як: скорочення перкуторного звуку, зміна характеру дихання, крепітація — не завжди типово відмічаються у дітей з ДЦП. Так, асиметрія хрипів мала місце лише у 5 (13,5±5,6) % дітей з ДЦП, натомість — у 20 (66,6±8,6) % дітей без ДЦП (ВШ=12,8; 95 ДІ 3,8–42,9).

Висновок. Перебіг позалікарняної пневмонії у дітей з ДЦП характеризується значною тяжкістю стану, швидким прогресуванням симптомів інтоксикації та мізерними локальними фізикальними даними.

РОЛЬ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА

Швец В. О., Ковальчук О. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) посідає в світі провідне місце як причина захворюваності та смертності від ускладнень. Незважаючи на високу захворюваність у дорослих, АГ манифестує переважно в підлітковому віці. Численні масові обстеження дитячої популяції показують, що поширеність артеріальної гіпертензії серед дітей становить, в залежності від віку та критеріїв діагностики, від 2,4 до 18 %.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз документації пацієнтів у віці від 8 до 18 років, які звернулися по допомогу в Одеську обласну дитячу клінічну лікарню в 2017 р. зі скаргами на підвищення артеріального тиску — всього 69 дітей. З них за направленням лікаря 29 дітей з вегетосудинною дистонією за гіпертензивним типом (42,64 %), 38 — з гіпертонічною хворобою (55,88 %), 1 — з вродженою вадою серця (1,48 %).

Результати. Після проведення додаткових досліджень спектр захворювань розподілився так: артеріальна гіпертензія на білий халат — 8 (11,76 %) дітей, захворювання нирок — 4 (5,88 %) дитини, адреногенітальний синдром — 1 (1,48 %) дитина, вроджені вади серця і судин — 3 (4,41 %) дитини, первинна артеріальна гіпертензія 1 ступеня — 30 (44,11 %) дітей, первинна артеріальна гіпертензія 2 ступеня — 22 (32,36 %) дитини.

Висновок. Таким чином, під маскою вегетосудинної дистонії приховувався цілий спектр патологій, що супроводжується підвищенням артеріального тиску, переважно первинна артеріальна гіпертензія. Всі діти з АГ підлягають ретельному обстеженню.

ПОШИРЕНІСТЬ РЕТИНОПАТІЇ НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ В ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Австрієвська О. В., Грекул Ю. Л.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Впровадження в практику сучасних технологій, удосконалення первинної реанімації та інтенсивної терапії новонароджених привело не тільки до збільшення виживання глибоко недоношених дітей, а й сприяло зміні структури спектра соматичних порушень, серед яких — ретинопатія недоношених (РН), яка посідає одне з головних місць у структурі дитячої інвалідності по зору і залишається однією з найактуальніших проблем в неонатології.

Мета — визначити поширеність РН серед недоношених дітей в Одеській області в залежності від маси тіла при народженні.

Матеріали та методи. Ретроспективно було вивчено 778 медичних карт стаціонарних хворих зі строком гестації 26–32 тиж., масою тіла 800–2000 г,

що надійшли до відділення інтенсивної терапії новонароджених Одеської обласної дитячої клінічної лікарні (ООДКЛ) портягом 2016–2018 рр.

Результати. У 2016 р. серед 275 недоношених дітей, що знаходились на лікуванні в ООДКЛ, було 72,00 % з малою масою тіла (ММТ); 21,46 % з дуже малою масою тіла (ДММТ); 6,54 % з надзвичайно малою масою тіла (НММТ). У 2017 р. — 256 дітей: 70,70 % — з ММТ; 24,22 % — з ДММТ; 5,08 % — з НММТ. У 2018 р. — 247 дітей: 66,00 % — з ММТ; 29,55 % — з ДММТ; 4,45 % — з НММТ. Діагноз РН був встановлений у 83 недоношених, з них: у 2016 р. — у 25 дітей; у 2017 р. — у 37; у 2018 р. — у 21. Оперативне втручання було проведено у 24 недоношених: у 2016 р. — у 9 дітей: 1 — з ММТ, 4 — з ДММТ, 4 — з НММТ; у 2017 р. — у 6 дітей: 1 — з ММТ, 1 — з ДММТ, 4 — з НММТ; у 2018 р. — у 9 дітей: 1 — з ММТ, 4 — з ДММТ, 4 — з НММТ.

Висновки. Таким чином, запорука успішного лікування та сприятливого прогнозу у глибоко недоношених дітей полягає не тільки в якості виходжування, дотримання сучасних протоколів, а й своєчасності виявлення та лікування РН.

ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЕВИХ ФУНКЦІЙ ЗА ДАНИМИ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ У ПІДЛІТКІВ З НЕФРОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Підмурняк О. Я., Нечитайло Ю. М.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний
університет», Чернівці, Україна

Функціональний стан серцево-судинної системи у дітей і підлітків визначають за допомогою низки досліджень: вимірювання артеріального тиску (АТ), проведення електрокардіографії та добового моніторування ЕКГ і АТ. Поряд з цими методиками стандартами обстеження у кардіології стала ехокардіографія (ЕхоКГ) — інформативна для лікаря та науковця. При нефрологічній патології разом із артеріальною гіпертензією часто виникають зміни з боку діяльності серця.

Мета: вивчення стану функціональних показників роботи серця у пацієнтів з нефрологічною патологією.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 28 осіб у віці 13–18 років (середній вік $(13,90 \pm 0,53)$ року) з гострими та хронічними захворюваннями нирок та контрольна група здорових підлітків (21 особа). Обстеження проводилось на ультразвуковому апараті з кольоровим доплером. Визначалися морфологічні структурні та функціональні показники серця. Майже у всіх дітей основної групи спостерігалось підвищення АТ.

Результати. Дані ЕхоКГ у них мали цілу низку кореляційних зв'язків: з рівнем систолічного АТ позитивно асоціювали кінцевий діастолічний об'єм лівого шлуночка ($r=0,31$; $p<0,05$), ударний об'єм (УО) ($r=0,35$; $p<0,05$), маса міокарда лівого шлуночка ($r=0,29$; $p<0,05$). Діастолічний АТ також позитивно корелював з УО ($r=0,32$; $p<0,05$), фракцією викиду ($r=0,32$; $p<0,05$), фракцією скорочення волокон міокарда ($r=0,39$; $p<0,05$). Частота

серцевих скорочень позитивно корелювала із показником кінцевого систолічного об'єму лівого шлуночка ($r=0,29$; $p<0,05$).

Висновок. Отримані дані вказують на зміни з боку серця, які виникають у пацієнтів з нефрологічною патологією, що слід враховувати при обстеженні та лікуванні таких хворих.

ОЦІНКА ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ У ПІДЛІТКІВ ІЗ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ

Лузан В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Синдром подразненого кишечника (СПК) є розповсюдженою проблемою у підлітків. У розвитку СПК вегетативна дисфункція посідає одне з головних місць разом з типом акцентуації характеру та зміненими реакціями на подразники. Все це призводить до моторних порушень шлунково-кишкового тракту та розвитку симптомокомплексу СПК.

Мета: виявити вегетативну дисфункцію у підлітків з СПК та її корекція.

Матеріали та методи. Під наглядом були 84 дитини віком від 14 до 17 років з верифікованим діагнозом СПК. Для дослідження вегетативної дисфункції використовувався вегетативний індекс (ВІ). Після розрахування ВІ пацієнти були поділені на 2 великі групи: основна та контрольна. Пацієнтам основної групи було запропоноване додаткове лікування для корекції вегетативної дисфункції, котре включало в себе комплекс вправ та медикаментозну корекцію похідним гопантенової кислоти. Кожна з цих груп також ділилася на 2 підгрупи ($n=21$) — пацієнти з симпатикотонією (СТ) та парасимпатикотонією (ПТ) (21 пацієнт в кожній групі).

Результати. Показники ВІ у дітей з обоїх груп з СТ коливалися у межах $(+26,8)\pm 8,6$, а показники ВІ у дітей з ПТ — $(-31,3)\pm 10,2$. Оцінювали результати через 4 тиж. В основній групі показники істотно знизилися: у групі з СТ показники ВІ становили $(+5,6)\pm 5,1$; $p<0,05$, а у групі ПТ показники ВІ — $(-7,4)\pm 3,9$; $p<0,05$. В контрольній групі визначені відмінності показників не були значущими.

Висновки. На підставі результатів дослідження було доведено наявність вегетативної дисфункції у підлітків з СПК. У пацієнтів основної групи вегетативні порушення нормалізувалися, рецидиви СПК були менш виразні та ремісія була більш довготривалою, ніж у пацієнтів контрольної групи.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Коваль Л. І., Мосієнко М. В., Швець О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність проблеми позалікарняної пневмонії (ПП) сьогодні не викликає сумнівів. За ос-

татними оцінками, захворюваність на ПП в Україні становить 9,39 на 1000 дитячого населення, що зумовлює необхідність удосконалення медичної допомоги дітям із респіраторною патологією.

Мета: вивчити фактори ризику (ФР) ПП у дітей віком від 14 до 18 років.

Матеріали та методи. Проаналізовано медико-соціальні показники та коморбідну патологію 150 дітей 14–18 років, госпіталізованих до дитячої міської лікарні із верифікованою ПП. Сформована база даних містила до 47 ознак, тому застосували факторний аналіз (ФА), що використовується для визначення «латентних» ФР й розкриття внутрішньої структури великих масивів інформації. Ознакам у кожному з ФР було властиве певне факторне навантаження (ФН).

Результати. Було встановлено 4 ФР. До ФР першого роду увійшли такі коморбідні стани: алергічний риніт (ФН 0,86), хронічний аденоїдит (ФН -0,70), хронічний риносинусит (ФН 0,72), органічна патологія ШКТ (ФН 0,62); ФР другого роду трактували як «імуно-метаболический», найбільший вклад внесли: рецидивні респіраторні захворювання (ФН 0,81), хронічний тонзиліт (ФН 0,69), персистентна герпетична інфекція (ФН 0,69), ожиріння (ФН 0,79). Третій ФР мав «респіраторно-алергічну» природу, найбільш вагомими факторами були — атопічний дерматит (ФН -0,83), бронхіальна астма (ФН -0,70), пасивне паління (ФН 0,61), менш вагомим фактором — функціональна патологія ШКТ (0,53). Провідною ознакою ФР четвертого роду була анемія (ФН 0,92). Отже, ФА встановив латентні ФР ПП, що пояснювались спільною патофізіологічною природою.

Висновки. Було визначено провідну роль супутньої хронічної соматичної патології як ФР розвитку ПП, що необхідно враховувати для медико-санітарного благополуччя дитячого населення.

ПОЗАЛІКАРНЯНА ПНЕВМОНІЯ У ДІТЕЙ: АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЦИТОЕНЕРГЕТИЧНОГО ГОМЕОСТАЗУ

Герасименко А. В., Зубрицька Є. В., Крижанівська Д. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. В Україні реєструється до 80 000 випадків позалікарняної пневмонії (ПП) у дітей від 0 до 5 років, а летальність становить 1,5–6%. Тому вивчення патогенетичних механізмів пневмонії є актуальним.

Мета роботи: проаналізувати показники цитоенергетичного гомеостазу при ПП у дітей з урахуванням вікового фактора.

Матеріали та методи. Спостереженню підлягали 63 дитини з ПП, які були розділені на 3 групи: 1 група ($n=21$) — 1–6 років; 2 група ($n=22$) — 7–13 років; 3 група ($n=20$) — 14–18 років. Критерії включення: вік 1–18 років, рентгенологічно підтвер-

джена ПП. Критерії виключення: наявність хронічної патології дихальної та серцево-судинної систем, імунодефіцитний стан. Групи порівняння становили умовно здорові діти відповідного віку. Енергетичний статус оцінювали за цитохімічною активністю ферментів лімфоцитів: сукцинатдегідрогенази (СДГ), лактатдегідрогенази (ЛДГ).

Результати. Вивчення цитохімічної активності ферментів у дітей з ПП 1 групи встановило активацію анаеробного шляху енергосинтезу, на що вказувало достовірне підвищення активності ЛДГ у 1,6 разу, яка становила у хворих ($4,67 \pm 0,09$) ум. од., а в умовно здорових дітей — ($3,88 \pm 0,05$) ум. од., $p < 0,05$. У дітей 3 групи констатовано пригнічення аеробного шляху енергосинтезу зі зниженням активності СДГ у 1,5 рази, яка становила у хворих ($2,06 \pm 0,09$) ум. од., а в умовно здорових дітей — ($2,77 \pm 0,06$) ум. од.; $p < 0,05$. При цьому в 2 групі не було визначено істотних зсувів цитоенергетичного гомеостазу, що можна пояснити стабілізацією метаболізму та накопиченням енергетичних резервів організму даного віку.

Висновки. Таким чином, у дітей з ПП від 1 до 6 років та від 14 до 18 років присутні ознаки активації анаеробного шляху енергосинтезу, на що необхідно зважати у клінічній практиці.

ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОБНОГО СПЕКТРА СЕЧІ У ДІТЕЙ З ІНФЕКЦІЄЮ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ

Белікова О. Ю., Никитенко О. П.,
Степанова Н. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Як відомо, проблема поширеності захворювань інфекції сечових шляхів (ІСШ) у дітей, особливо останнім часом, охоплює все більше коло дітей різного віку. Згідно з даними світової статистики, в країнах, що розвиваються, ІСШ у дітей зустрічаються приблизно у 37 % випадків.

Мета: вивчити та проаналізувати стан мікробного спектра сечі у дітей різного віку з інфекцією сечових шляхів.

Матеріали та методи. Об'єктом нашого дослідження були 37 пацієнтів, що знаходились на стаціонарному лікуванні в міській дитячій лікарні імені академіка Б. Я. Резніка. Вік дітей від 4 до 17 років і в середньому становив ($8,05 \pm 3,20$) року. У всіх пацієнтів у динаміці спостережень проводили загальний аналіз крові та сечі, бактеріологічне дослідження з визначенням антибіотикограми, УЗД нирок.

Результати. Серед нозологічних форм виявили: пієлонефрит — 23 (62,16 %) хворих, цистит — 4 (10,81 %) дитини, ІМВШ — 10 (27,03 %) пацієнтів. Встановлено, що у 13,51 % хворих ІМВШ перебігала на тлі дисметаболічної нефропатії та у 5,4 % пацієнтів — полікістозу нирок. Середня частота рецидивів у дітей сягала ($3,38 \pm 0,48$) разу. При дослідженні флори сечі у дітей

E. coli відзначалась у 62,16 % випадків, *S. aureus*, *S. Haemolyticus* і *E. faecalis* спостерігались у 10,81 % пацієнтів та *Enterobacter aerogenes*, *K. pneumoniae*, *P. mirabilis* і *P. vulgaris* — у 2,7 % дітей. При цьому при пієлонефриті найчастіше спостерігалась *E. coli* (60,87 %), у 1 випадку в комбінації з *S. aureus* (4,35 %), *E. faecalis* (13,04 %); при циститі — *E. coli* (75 %) та *S. haemolyticus* (25 %); при ІМВШ — *E. coli* (60 %), у 1 випадку в комбінації з *E. faecalis* (10 %), *S. aureus* (30 %) та *S. haemolyticus* (10 %).

Висновок. Таким чином, відмічаємо необхідність обов'язкового урахування мікробіологічного дослідження сечі у дітей при складанні плану терапії та профілактики ІСШ у дітей.

ОСОБЛИВОСТІ РЕАКЦІЙ НИРОК НА ВОДНО-СОЛЬОВЕ НАВАНТАЖЕННЯ У ДІТЕЙ

Никитенко О. П., Бакуліч Г. С.,
Буюклі К. Ф., Ланкіна Г. І.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Сьогодні захворювання нирок у дітей являють собою одну з найважливіших проблем та посідають одне із перших місць у світі. Також відомо, що при прийомі сольового розчину натрію хлориду виникає включення функціонального ниркового резерву та механізмів, спрямованих на нормалізацію водно-сольового гомеостазу. Водночас діагностичні методи не завжди дають змогу визначити та оцінити стан функціонального ниркового резерву та його особливості у дітей.

Мета: вивчити особливості реакції нирок на водно-сольове навантаження у дітей.

Матеріали та методи. Проводилось обстеження функціонального стану нирок до та після водно-сольового навантаження у 25 здорових дітей. Вік дітей був від 3 до 7 років, у середньому становив ($4,70 \pm 0,98$) року. Середній індекс маси тіла $14,8 \pm 2,5$. Водно-сольове навантаження проводилось шляхом орального вживання 0,5 % водного розчину натрію хлориду у кількості 0,5 % від маси тіла зранку натще за 3–5 хв. Сечу збирали через 60 хв після навантаження. Реакцію на водно-сольове навантаження оцінювали за наявністю сечового синдрому, показниками осмолярності, рівня креатиніну, натрію та калію до та після навантаження.

Результати. За отриманими даними встановлено, що включення функціонального ниркового резерву спостерігалось у 50 % випадків, про що зокрема свідчить зменшення проявів сечового синдрому у дітей після навантаження. Також спостерігалось зниження об'єму сечі на 30 % та збільшення рівня натрія на 26,7 % і на 84,07 % підвищення рівня калію у сечі. Зниження концентраційної функції нирок, за даними осмолярності сечі після навантаження, спостерігалось у 9 дітей, що відповідає 36 %.

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ
ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ
МІКСТ-ЕТІОЛОГІЇ**

Єлісеєва Є. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Інфекційний мононуклеоз (ІМ) — гостре або хронічне інфекційне захворювання, яке супроводжується класичними симптомами: інтоксикацією, лихоманкою, збільшенням усіх груп лімфатичних вузлів, ангіною, збільшенням печінки і селезінки, висипом, появою в загальному аналізі крові атипичних мононуклеарів.

Вивчено клінічний випадок інфекційного мононуклеозу у дитини 3 років, який був виклика-

ний водночас двома збудниками захворювання: вірусом Епштейна — Барр та герпесвірусом 6-го типу. Дитина була госпіталізована у тяжкому стані на 5 добу після захворювання з діагнозом: ангіна. Тяжкість стану була зумовлена значною інтоксикацією. Звернено увагу на значну блідість шкіри, значне збільшення всіх груп лімфовузлів, виражені зміни в ротоглотці. Етіологія хвороби була підтверджена серологічними методами та полімеразною ланцюговою реакцією. Виявлені такі особливості клінічного перебігу захворювання: більш тяжка форма хвороби, тривала лихоманка, значна інтоксикація, тривалий тонзиліт із нашаруванням, відсутність гепатоспленомегалії, відсутність атипичних мононуклеарів у гемограмі.



СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ

Секция стоматологии

Section of Dentistry

АНТИДИСБІОТИЧНА ТА ПАРОДОНТОПРОТЕКТОРНА ДІЯ МУКОЗОАДГЕЗИВНИХ ФІТОГЕЛІВ «КВЕРТУЛІН» ТА «ЛЕКВІН» У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГАСТРИТОМ, ЩО ПРИЙМАЮТЬ АНТИХЕЛІКОБАКТЕРНУ ТЕРАПІЮ

Богату С. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Одним з найрозповсюдженіших захворювань шлунково-кишкового тракту є хронічний гастрит (ХГ), на частку якого припадає до 85 % серед захворювань шлунка (Григорьев П. Я., Яковенко А. В., 2001). В свою чергу, хелікобактер-асоційований ХГ переважає над іншими типами та становить до 85 % у структурі ХГ. «Золотим стандартом» лікування хелікобактер-асоційованої патології є проведення АХТ, одним із побічних ефектів якої є розвиток дисбіозу, який в ротовій порожнині (РП) є основою для розвитку таких запальних захворювань, як стоматит, гінгівіт та пародонтит. Тому вивчення та застосування антидисбіотичних засобів (АДЗ) для місцевого застосування у РП є актуальним.

Метою даного дослідження стало вивчення впливу на стан РП у хворих на ХГ нових поліфункціональних АДЗ — «Квертулін» та «Леквін».

Матеріали та методи. Було обстежено 19 хворих на ХГ, який верифікували на основі клініко-анамнестичних та лабораторних даних. Стан РП оцінювали за даними клінічного обстеження та дентальних індексів (Silness-Loe, Stallard, Шиллера — Писарева, РМА, Muhelmann), а також за біохімічними показниками ротової рідини, в якій визначали активність еластази, каталази, уреаз, лізоциму, вміст малонового діальдегіду (МДА), білка, швидкість саливації, розраховували антиоксидантно-прооксидантний індекс (АПІ) та ступінь дисбіозу (СД) за Левицьким А. П. Лікування хворих на ХГ здійснювали згідно із Протоколом і додатково проводили оральні аплікації фітогелів «Квертулін» (склад — кверцетин, інулін, цитрат кальцію) і «Леквін» (додатково введений гепатопротектор лецитин) в об'ємі 0,5 мл гелю на ясна щодня 2 рази на день після прийому їжі, протягом двох тижнів. Використовували препарати виробництва НВА «Одеська біотехнологія».

Результати дослідження. У хворих на ХГ достовірно підвищуються усі досліджувані гігієнічні та пародонтальні індекси, які знижуються в результаті застосування оральних фітогелів. У хворих на ХГ достовірно збільшується в слині вміст білка, швидкість саливації, активність еластази, каталази, уреаз і знижується більше ніж у 2,5 рази активність лізоциму. Отримані результати свідчать про розвиток у тканинах РП запалення та збільшення бактеріального обмінення РП (ріст активності уреаз в 1,8 разу), що може бути зумовлено значним зниженням активності лізоциму — показника рівня неспецифічного імунітету. Застосування гелю «Квертулін» суттєво знижує активність еластази (на 31 %) і значно підвищує активність лізоциму (на 71 %). Гель «Леквін» виявився більш ефективним, ніж «Квертулін». Так, він знижує активність еластази на 43 %, активність уреаз на 39 % та підвищує активність лізоциму в 2,2 разу. У пацієнтів із ХГ СД зростає в 4,7 разу. Обидва фітогелі суттєво знижують СД, причому в більшій мірі «Леквін». Індекс АПІ значно збільшується у хворих на гастрит, однак достовірно його знижує лише «Леквін».

Висновок. Отримані результати свідчать про значну лікувально-профілактичну дію оральних аплікацій гелів «Квертулін» і «Леквін», які суттєво запобігають розвитку дисбіозу і запально-дистрофічних процесів в РП, причому більш ефективним виявився «Леквін» за рахунок введеного до його складу гепатопротектора лецитину.

КАРІЕСПРОФІЛАКТИЧНА ДІЯ ОРАЛЬНОГО ГЕЛЮ «КВЕРТУЛІН» У ЩУРІВ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ІМУНОДЕФІЦИТУ І ДИСБІОЗУ

Вальда О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою дослідження було визначення ефективності мукозо-адгезивного фітогелю «Квертулін», що містить пребіотик інулін з цикорію, найактивніший біофлавоноїд кверцетин і цитрат кальцію, легко засвоюваний кальцій на тлі введення щуром преднізолону для моделювання імунодефіциту і дисбіозу.

Матеріали та методи дослідження. Досліди були проведені на 24 білих щурах лінії Вістар, розподі-

лених на 3 однакові групи: 1-ша — контроль (інтактні); 2-га група отримувала протягом 12 днів *per os* щодня преднізолон в дозі 10 мг/кг перші 2 дні, потім в дозі 5 мг/кг; 3-тя група щурів отримувала преднізолон і щоденні аплікації по 0,3 мл гелю, що містить «Квертулін».

Результати та їх обговорення. Показано, що аплікації гелю «Квертулін» на тлі застосування преднізолону знижують у щурів у 3,5 рази ураженість зубів карієсом, зменшують на 20 % ступінь атрофії альвеолярного відростка нижньої щелепи щурів, нормалізують в яснах щурів антиоксидантно-прооксидантний індекс, зменшують більш ніж у 2 рази ступінь дисбіозу і суттєво поліпшують біохімічні показники ясен щурів (вміст маломолекулярного діальдегіду, гіалуранової кислоти, активності еластази, уреаз, лізоциму і каталази).

Висновки. Пероральне введення преднізолону щурам викликало в яснах зниження рівня захисних систем, розвиток дисбіозу і запалення, збільшення ступеня атрофії кісткової тканини пародонта і ураженість зубів карієсом. Оральні аплікації гелю «Квертулін» підвищували рівень захисних систем, знижували ступінь дисбіозу і запалення в яснах, надавали карієс-профілактичну і пародонтопротекторну дію.

ПОКАЗНИКИ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ ІЗ РЕЦИДИВНИМ ПРОСТИМ ГЕРПЕСОМ

Саввова А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В наш час вірусами простого герпесу інфіковано 90–95 % населення планети.

Мета роботи: дослідити стан неспецифічної резистентності СОПР у хворих з рецидивним простим герпесом.

Матеріали та методи. Рівень неспецифічної резистентності СОПР хворих на рецидивний простий герпес (РПГ) оцінювали за показниками реакції адсорбції мікроорганізмів (РАМ) за методикою М. Ф. Данилевського, Т. А. Біленчук (1985). Для цитологічного дослідження брали клітини епітелію слизової оболонки, отримані способом зіскрібання та мазка-відбитка з поверхні елементів уражень. Препарати забарвлювали гематоксилін-еозином за Романовським — Гімза.

Нами обстежено 39 хворих на РПГ віком від 19 до 36 років (11 осіб із легким ступенем тяжкості, 13 осіб — із середнім та 15 осіб — із тяжким ступенем), контрольна група — 15 практично здорових осіб.

Висновки. У більшості хворих з легким ступенем перебігу динаміка клітинних співвідношень відзеркалює достатньо високу захисну реакцію слизової оболонки рота (високий відсоток незмінених нейтрофільних лейкоцитів, значний фагоцитоз), а при тяжкому ступені перебігу переважали дистрофічно-змінені нейтрофільні лейкоцити, а фагоцитоз був маловираженим.

ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНА РЕФЛЮКСНА ХВОРОБА ЯК ЧИННИК СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ

Салех А. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Захворювання органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) посідають одне з перших місць у структурі дитячої соматичної патології, мають тенденцію до постійного зростання, а також при виникненні хронізації процесу призводять до інвалідації населення. Слід зазначити, що здебільшого клінічні прояви гастродуоденальної патології, до якої належить і гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), у дітей, які не завжди можуть охарактеризувати свій стан, є неспецифічними, а тому діагностуються несвоєчасно. Відомо, що ГЕРХ характеризується різноманіттям клінічних проявів, у тому числі і позастравохідними, серед яких стоматологічні є одними з найпоширеніших.

Враховуючи той факт, що порожнина рота є складовою частиною ШКТ, наявність гастроєзофагеального рефлюксу (ГЕР) шлунковим вмістом грубо порушує існуючу кислотно-лужну рівновагу і склад мікробіоценозу ротової порожнини у дітей. Беручи до уваги те, що слина є одним з найважливіших елементів, які відповідають за гомеостаз як порожнини рота, так і ШКТ, зміна її складу внаслідок ГЕР призводить до ураження м'яких та твердих тканин порожнини рота і у дорослих, і у дітей. У літературі є дані про позитивний вплив лікування стоматологічної патології на перебіг ГЕРХ у дорослих. Тому пацієнти з ГЕРХ, у тому числі діти, повинні проходити обстеження та лікування не тільки у гастроентеролога, а й у стоматолога.

Сьогодні питанню захворювань порожнини рота на тлі патології внутрішніх органів приділяється багато уваги. Проте проблемі виникнення патологічних процесів у ротовій порожнині у дітей, які хворіють на ГЕРХ, приділено недостатньо уваги. Дотепер існують питання щодо профілактики та лікування стоматологічної патології у дітей з ГЕРХ, що потребують подальшого вивчення.

РЕЗОРБЦІЯ КОРЕНІВ ЗУБІВ ПІД ЧАС ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Степаніченко Д. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Сучасна ортодонція дозволяє вирішити в процесі лікування багато завдань стосовно функціональних та естетичних вимог, але не виключає ризик виникнення різноманітних ускладнень, одним з яких є ортодонтично індукована запальна резорбція коренів (ОІРР). Зв'язок між активним ортодонтичним лікуванням і резорбцією кореня була описана в 1969 році Mjor і Stenvik. Публікації Wehrbein et al. зробили значний внесок у дослідження даної проблеми. Автори обговорювали різні види резорбції коренів, головним чином,

з точки зору безпосередньої відстані коренів від кортикальної пластинки, а також інші патологічні явища, такі як розходження країв рани і фенестрацію. Ці автори підкреслили безпеку і, можливо, ятрогенні впливи ортодонтичного лікування. Тому виникла потреба у проведенні аналітичної роботи стосовно проблеми етіології, патогенезу, діагностики і профілактики цієї патології.

Мета: проаналізувати можливі причини, механізми ОПРР, а також особливості діагностики і профілактики.

Висновок. Апікальна резорбція коренів є частим небажаним побічним ефектом ортодонтичного лікування. Її мультифакторіальна етіологія поєднує у собі індивідуальну схильність та характеристики, пов'язані з ортодонтичним лікуванням, морфологією коренів.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ РАНЬОГО КАРІЕСУ ЗУБІВ

Луцкін С. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Карієс є основною проблемою сучасної стоматології. Особливо інтенсивно це захворювання перебігає у ранньому дитячому віці. Сьогодні кількість дітей з діагнозом гострий карієс зубів залишається на високому рівні. Існуючі програми профілактики не завжди є ефективними в запобіганні появі цього захворювання. Тому назріла необхідність розробки сучасних методів профілактики початкового карієсу молочних зубів.

Мета дослідження: вивчення ефективності розробленого лікувально-профілактичного комплексу на моделі карієсу зубів.

Матеріали та методи. Моделювання карієсу проводили однимісячним щурам лінії Вістар за допомогою особливого карієсогенного раціону. Для профілактики початкового карієсу зубів у щурів ми розробили спеціальний лікувально-профілактичний комплекс, в який входили кальцій-, фторвмісні препарати та комплекс вітамінів.

Результати дослідження. Застосування в експерименті на тваринах запропонованого лікувально-профілактичного комплексу дозволило відновити мінералізуючу функцію пульпи та ротової рідини, стимулювати антимікробний захист у порожнині рота, запобігти затримці росту у молодих експериментальних тварин, знизити імовірність розвитку карієсу зубів у щурів, які знаходилися на карієсогенному раціоні.

Висновки. Запропонований нами лікувально-профілактичний комплекс знижує розповсюдженість та глибину карієсу молочних зубів у щурів.

УСУНЕННЯ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ ЗА ДОПОМОГОЮ ОРТОГНАТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ

Дринецька Я. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Ортогнатична хірургія — напрямок щелепно-лицевої хірургії, що порівняно

недавно набрав популярності, який дозволяє скоригувати, а в деяких випадках і повністю усунути досить велику кількість скелетних аномалій. Тих, які неможливо усунути за допомогою інших менш інвазивних методів. Даний вид втручань дає можливість поліпшити функції жування, дихання, мови. Однак важливим, а для пацієнта часто вирішальним, є те, що, крім відновлення найважливіших для нормальної життєдіяльності функцій, пацієнт набуває поліпшеної конфігурації обличчя.

Мета: проаналізувати основні види усунення зубощелепних деформацій за допомогою ортогнатичної хірургії; показання, необхідність хірургічного втручання, а також основні проблеми та можливі ускладнення, з якими може зіткнутися хірург під час проведення оперативного втручання.

Висновок. Для прийняття рішення про необхідність ортогнатичного хірургічного втручання, а також для правильного подальшого ведення пацієнта і отримання бажаного результату в тому чи іншому клінічному випадку, основними моментами є: правильно поставлений діагноз, належна ортодонтична підготовка, детальне планування операції і вибір техніки виконання, якісна післяопераційна реабілітація. Ортогнатична хірургія — тривалий процес, що включає в себе безліч етапів. Невід'ємною його частиною є нерозривна робота хірурга з ортодонтом, тому що тільки в такій комбінації ми зможемо досягти найбільш успішного результату.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ РАН М'ЯКИХ ТКАНИН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ЗАЛЕЖНО ВІД ПРИЧИНИ ТА ЛОКАЛІЗАЦІЇ УШКОДЖЕННЯ

Непорожня В. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вивчення клінічних особливостей перебігу поєднаних та ізольованих ушкоджень м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки залежно від локалізації та причин травматичного ушкодження базується на клінічній оцінці стану рани та прилеглих органів і тканин при невогнепальних ушкодженнях.

Для розподілу пацієнтів на групи було застосовано кілька класифікацій, враховуючи локалізацію та причини виникнення травм. Залежно від строків звернення відрізнялися етапи хірургічної обробки ран.

У даній роботі обстежено 20 пацієнтів, що знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні щелепно-лицевої хірургії МКЛ № 11, де була проведена первинна хірургічна обробка рани. Всі пацієнти даної групи отримали механічну травму згідно з класифікацією Александра Н. М. (1986).

Ізольовані ушкодження м'яких тканин за умов своєчасно проведеної хірургічної обробки та належного медикаментозного лікування загоювалися первинним натягом без вищезазначених ускладнень. Поєднані ушкодження та рани, що проникли у порожнину рота, були найважчими та не-

передбачуваними з точки зору виникнення ускладнень. Зазвичай потребували накладання внутрішніх швів, посиленої антибіотикотерапії та частішої зміни пов'язок для оцінки стану загоєння рани.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ОПОЛІСКУВАЧІВ РІЗНОГО СКЛАДУ НА ЯКІСНИЙ СТАН МІКРОФЛОРИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Савчук К. І., Сафарова Л. З.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. У нормі склад мікрофлори порожнини рота відносно стабільний. У здоровому організмі людини мікрофлора порожнини рота виконує функцію біологічного бар'єра і є постійним стимулятором місцевого імунітету. Зміни якісного складу мікрофлори порожнини рота часто зумовлені лікувальними та профілактичними заходами, а саме використанням препаратів антисептичної дії. Профілактичні ополіскувачі для порожнини рота є доступними, різноманітними за складом та популярними серед населення.

Мета дослідження: вивчення впливу профілактичних ополіскувачів на якісний стан мікрофлори порожнини рота.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 21 особа віком від 20 до 25 років. На початку дослідження було проведено взяття мазків зі слизової оболонки порожнини рота для якісної оцінки мікробіологічного стану та рекомендовано подальше щоденне використання ополіскувачів різного складу 2 рази на день. Через 14 та 30 днів було проведено взяття мазків для мікробіологічного дослідження.

Обговорення результатів. У ході проведеного дослідження було виявлено якісні зміни у мікробіологічному стані порожнини рота під впливом ополіскувачів різного хімічного складу та зроблено порівняльний аналіз.

Висновки. Використання профілактичних ополіскувачів призводить до змін у якісному мікробіологічному стані порожнини рота, характер яких залежить від хімічного складу ополіскувача.

Ключові слова: мікрофлора порожнини рота, профілактичні ополіскувачі, гігієна порожнини рота.

РІВЕНЬ ВОЛОДІННЯ АЛГОРИТМОМ ПОСТКОНТАКТНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ МАЙБУТНІМИ ЛІКАРЯМИ-СТОМАТОЛОГАМИ

**Загоранська Н. Є., Дубровіна Е. А.,
Бусло Я. А., Городницька І. М.,
Назаренко С. Д., Нелюбін Н. М.**

*ВДНЗ «Українська медична стоматологічна
академія», Полтава, Україна*

Лікар-стоматолог (ЛС) входить у групу ризику при контакті з пацієнтами, які не пройшли обстеження на наявність ВІЛ-інфекції. Будь-яке порушення правил асептики й антисептики під час стоматологічних втручань може призвести до інфікування ЛС. Як захиститися від ВІЛ-інфікування ЛС, повинен знати кожний студент. Чи володіють до-

сконало майбутні лікарі-стоматологи (МЛС) алгоритмом постконтактної профілактики (ПКП) ВІЛ-інфекції у разі спілкування з пацієнтами, у яких невідомий ВІЛ-статус?

Мета роботи: встановлення рівня володіння алгоритмом ПКП ВІЛ-інфекції МЛС під час стоматологічних втручань у пацієнтів з невідомим ВІЛ-статусом.

Матеріали та методи дослідження. Для опитування за власним бажанням МЛС ми підготували анонімну анкету, яку заповнили 120 студентів стоматологічного факультету з 3, 4 та 5 курсів «УМСА». Після анкетування та статистичного аналізу отриманої інформації ми ознайомили МЛС з запропонованим нами алгоритмом ПКП ВІЛ-інфекції у разі контакту з невідомим ВІЛ-статусом, особливо після випадкового виникнення «аварійної ситуації» (АС) у МЛС під час стоматологічних втручань.

Результати власних досліджень. Згідно з отриманими результатами анонімного анкетування, 100 % студентів відповіли, що володіють алгоритмом ПКП ВІЛ-інфекції. На питання МЛС, як вони встановлюють наявність ВІЛ-інфекції у пацієнта, коли під час прийому отримують АС, відповіли по-різному.

Висновки. МЛС у 100 % володіють послідовністю виконання алгоритму ПКП ВІЛ-інфекції; 73,6 % студентів впевнені, що після випадкової АС на робочому місці пацієнти відмовляться пройти обстеження на ВІЛ. Запропонований нами алгоритм ПКП ВІЛ-інфекції для МЛС дозволить їм бути підготовленими у майбутньому до випадкової АС, отриманої під час проведення стоматологічних втручань.

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ОПЕРАЦІЇ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ «МУДРОСТІ»

Степанченко І. В.

*ВДНЗ «Українська медична стоматологічна
академія», Полтава, Україна*

Одним із найпоширеніших оперативних втручань у хірургічній стоматології сьогодні є операція атипового видалення зубів «мудрості» з приводу їхньої ретенції та дистопії. Досить часто одним із показань до видалення третіх нижніх молярів є скупчення зубів, і тоді необхідність оперативного втручання перед початком ортодонтичного лікування стає безальтернативною.

Метою нашого дослідження став аналіз переваг і недоліків різних методик, що застосовуються для видалення зубів «мудрості». Ураховуючи ризики виникнення сенсорних порушень у разі ушкодження стінок нижньощелепного каналу та травмування нижнього альвеолярного нерва, часто операцією вибору є коронектомія, а також гермектомія — видалення зачатка зуба. Треті моляри на стадії зачатка розташовуються близько до поверхні кістки, не мають коренів, що полегшує оперативне втручання та зменшує хірургічну травму у порівнянні із видаленням третіх молярів у дорослих.

Нами виконано 29 оперативних втручань з приводу видалення третіх нижніх молярів, з яких операцій атипного видалення зубів «мудрості» — 12, операцій коронектомії — 11 та 6 операцій гермектомії. У віці 13–16 років виконували гермектомію, як правило, на стадії повністю сформованої коронки зуба або на стадії початку формування коренів. У більшості пацієнтів усіх груп післяопераційний перебіг перебігав без особливостей. Після операції атипного видалення зубів мудрості у 2 випадках діагностовано ускладнення у вигляді альвеоліту. Клінічно найлегший перебіг можна було відмітити у дітей після гермектомії, що характеризувався мінімальними больовими відчуттями та незначним набряком.

Таким чином, гермектомію можна рекомендувати як операцію вибору під час ортодонтичного лікування пацієнтів із скупченням зубів.

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ ШКОЛЯРІВ З ПРОБЛЕМИ АНОМАЛІЙ ПРИКУСУ

Чикор М. В.

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава, Україна

Аномалії прикусу — актуальна і надзвичайно складна проблема сучасного суспільства. Згідно з даними вітчизняних ортодонтів-стоматологів, серед стоматологічних хвороб вони посідають третє місце за поширеністю, поступаючись лише карієсу та хворобам пародонта. З кожним роком

частота аномалій зубощелепних систем постійно зростає. В Україні лише 10 % людей мають прикус, наблизений до ідеального. Найбільша кількість аномалій прикусу припадає на дітей у віці 6–7 років та 15–16 років. Нерівні й неправильно розташовані зуби не тільки псують зовнішній вигляд дитини, негативно впливають на формування її особистості, психічний розвиток, а й викликають розвиток деяких захворювань. Рівень обізнаності населення з питань зубощелепних аномалій, можливості їхнього лікування та профілактики низький. Усе це мотивує актуальність обраної теми.

Мета роботи — дослідити рівень обізнаності школярів з проблеми аномалій прикусу та визначити відсоток поширеності зубощелепних аномалій у різних вікових групах.

Основними результатами роботи є аналіз даних ортодонтичного огляду щодо виявлення зубощелепних аномалій у школярів. Під час первинного обстеження оглянуто 98 школярів віком 10–16 років, у тому числі хлопчиків — 43, дівчаток — 55. Розроблено анкету та проведено соціологічне опитування. Рівень обізнаності школярів з питань аномалій прикусу, можливості їхнього лікування та профілактики низький. Лише 46 % респондентів від загальної кількості знайомі з інтерпретацією терміну «лікар-ортодонт», 38 % зверталися за ортодонтичною допомогою. виправити свій прикус хотіли б 40 % підлітків, 59 % відмітили, що гарна посмішка впливає на їхню впевненість у собі, на якість життя та має важливе значення для майбутньої професії.



СЕКЦІЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ВАЛЕОЛОГІЇ

Секция физической реабилитации,
спортивной медицины и валеологии

Section of Physical Rehabilitation,
Sports Medicine and Valeology

ВПЛИВ ОЗДОРОВЧОГО НАПРЯМКУ МАКОТОКАЙ КАРАТЕ НА ФІЗИЧНИЙ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ 4–7 РОКІВ

Юшковська А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою дослідження було вивчити вплив оздоровчого напрямку східних одноборств на фізичний стан дітей з обмеженими можливостями віком 4–7 років на прикладі Макотокай карате.

Провідними критеріями оцінки впливу вказаних фізичних вправ було проведення функціональної дихальної проби Штанге, а також статична проба з балансуванням на лівій нозі (проба Бондаревського). Проби проводились двічі: у вересні та у грудні 2018 р. До групи, що досліджувалась, увійшли діти віком 4–7 років у кількості 15 дітей, що займалися за методикою оздоровчого напрямку східних одноборств Макотокай карате, яка була розроблена на кафедрі фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і валеології ОНМедУ. Контрольна група складалась також з 15 дітей, які не залучаються до вказаної програми. Вищевказана методика містить 27 вправ, метою яких є поліпшення фізичного та психоемоційного розвитку дітей. Проба Штанге була обрана тому, що дихальні техніки є базовими при засвоєнні східних одноборств. Проба на балансування також є провідною у дослідженні дитячого розвитку.

Дихальні вправи в одноборствах сприяють як концентрації сил організму при тяжких навантаженнях, так і відновленню після них та використовуються на всіх етапах побудови кожного тренування та тренувального процесу в цілому.

Дослідження показало, що час затримки дихання у дітей, що займалися за методикою оздоровчого напрямку східних одноборств Макотокай карате, яка була розроблена на кафедрі фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і валеології ОНМедУ, збільшився приблизно на 20 % у порівнянні з контрольною групою. Проба на балансування також показала позитивний вплив 15–20 %. Це вказує на доцільність використання вказаної методики з метою поліпшення фізичного та психоемоційного розвитку дітей у пубертатному періоді.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ ПІСЛЯ АПЕНДЕКТОМІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ЗАГАЛЬНОГО НАРКОЗУ

Белкіна О. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Робота присвячена проблемі реабілітації хворих після апендектомії з використанням загального наркозу. Засоби для наркозу мають пригнічувальний вплив на центральну нервову систему, викликають тимчасову втрату свідомості, пригнічення всіх видів чутливості, зниження м'язового тону. Реабілітація містить досить багато напрямків: вживання лікарських препаратів, ЛФК, масаж та дієта.

Загальними завданнями лікувальної фізкультури при подібних операціях є: поліпшення стану хворого, вплив на центральні механізми нервових регуляцій; профілактика післяопераційних ускладнень і порушень; запобігання утворенням спайок і зрощень; стимулювання регенеративних процесів — сприяння утворенню повноцінного рубця в ділянці післяопераційної рани, зміцнення черевної стінки. З метою загальнотонізуючого впливу фізичних вправ на організм хворого застосовуються вправи для дрібних і середніх м'язових груп кінцівок статичного і динамічного характеру. Для поліпшення функціонального стану шлунково-кишкового тракту використовуються вправи для м'язів передньої черевної стінки й тазової ділянки. При відсутності протипоказань гімнастика призначається з перших годин після операції. Залежно від виду оперативного втручання і стану хворого у 1-шу–2-гу добу дотримується суворий постільний режим. Постільний режим дотримується на 1-шу–6-ту добу в залежності від віку, виду оперативного втручання і стану хворого.

Період відновлення потребує дотримання спеціальної дієти. У день проведення хірургічного лікування їсти забороняється. Дозволяється лише пити негазовану воду. На другий день дозволено дробне харчування, невеликими порціями не менше 5 разів на день. При цьому раціон повинен відрізнятися простотою, проте в ньому мають бути присутні необхідні для відновлення організму мінерали, вітаміни та поживні речовини.

СУЧАСНА ДЕСМУРГІЯ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЯ

Беседа А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Традиційно при забоях суглобів та ушкодженнях зв'язкового апарату середнього ступеня тяжкості використовується еластичне бинтування, а також гіпсові лангетні пов'язки.

Метою цього дослідження було виявити доцільність використання методу кінезіотейпування при даних проблемах, а також одночасного використання цього методу при забоях та ушкодженнях зв'язкового апарату середнього ступеня тяжкості. З метою дослідження було обрано 5 груп хворих з ушкодженням зв'язкового апарату середньої тяжкості різних суглобів.

До першої групи (n=20) увійшли чоловіки та жінки віком 25–40 років, що реабілітувалися традиційними методами — гіпсові лангетти та (або) еластичне бинтування. До другої групи (n=20) увійшли чоловіки та жінки віком 25–40 років, що реабілітувалися тільки за допомогою еластичного бинтування. До третьої групи (n=20) також увійшли чоловіки та жінки віком 25–40 років, що реабілітувалися за допомогою еластичного бинтування та кінезіотейпування. Четверта група складалась з 20 чоловіків і жінок того ж віку, у яких використовувалось лангетування (протягом 2 тиж.) та метод кінезіотейпування (після зняття лангетти). П'ята група складалась з 22 чоловіків і жінок того ж віку, у яких використовувався тільки метод кінезіотейпування.

Дослідження показали не тільки доцільність введення методу кінезіотейпування, а також сучасність та приємність його використання у сучасній десмургії з метою прискорення та поліпшення фізичної реабілітації хворих на ушкодження зв'язкового апарату середнього ступеня тяжкості.

ПАЛІННЯ ЯК ЧИННИК, ЯКИЙ ВПЛИВАЄ НА НАСИЧЕННЯ ТКАНИН ОРГАНІЗМУ КИСНЕМ ТА ЧАСТОТУ СЕРЦЕВИХ СКОРОЧЕНЬ

Василенко К. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Паління — одна зі шкідливих звичок, яка часто набувається ще в юному віці. При цьому молоді люди, як правило, не замислюються про вплив куріння на стан їхнього здоров'я.

Мета дослідження: дослідити вплив куріння на насичення тканин організму киснем і частоту серцевих скорочень у молоді до і після помірних фізичних навантажень.

Матеріали та методи: в дослідженні взяли участі 56 юнаків і дівчат віком 17–20 років. Вимірювання рівня оксигенації тканин організму і частоти серцевих скорочень проводилися за допомогою пульсоксиметра Неасо CMS 50С. В результаті досліджень у випробовуваних в стані спокою до ви-

курювання 1 цигарки в 75 % спостерігалася аритмія, а після викурювання 1 цигарки у 87 %, так само у 9,1 % не спостерігалось значних змін ЧСС, а у 3,9 % спостерігалася брадикардія. Одночасно після куріння у більшості випробовуваних (47,8 %) спостерігається зниження рівня оксигенації тканин. Після помірних фізичних навантажень до куріння у 56,25 % підвищувалася ЧСС з подальшим зниженням цього параметра, а у 43,75 % зберігався аритмічний тип пульсації. Різниця між ЧСС після фізичних вправ до і після куріння становила від 5,73 уд./хв до (3,463±3,646) уд./хв. Також у 42,3 % досліджуваних після фізичних навантажень до куріння спостерігається зниження рівня оксигенації тканин, у 34,6 % збільшення, у 23,1 % не спостерігається особливих змін. Фізичні навантаження після куріння супроводжуються зниженням показником оксигенації тканин у 44 % випробовуваних, у решти випробовуваних показник збільшувався (28 %) або не змінювався. Таким чином, ми спостерігаємо негативні зміни в показниках частоти серцевих скорочень і насиченні тканин киснем у 17–20-річних курців зі стажем не більше 3 років.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ДИТЯЧОМУ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧУ

Власюк В. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) — це прогресуюче ураження ЦНС, недорозвиток головного мозку, яке проявляється руховими порушеннями, порушеннями рівноваги, інтелектуальними розладами, епілепсією. Це захворювання є досить розповсюдженим, призводить до обмеженої життєдіяльності, істотно знижує якість життя дітей. При ДЦП порушується нормальний хід морфофункціонального та психологічного розвитку.

Фізична реабілітація при ДЦП: масаж; лікувальна фізкультура; ортопедичні заходи; фізіотерапія (іпотерапія, дельфінотерапія, каніс-терапія); гідрокінезіотерапія; медикаментозна терапія; хірургічне лікування; психологічна та педагогічна корекція;

Принципи методики ЛФК при ДЦП: 1. Заняття проводяться регулярно, без пропусків і тривалих перерв.

2. Поетапне збільшення фізичного навантаження.

3. Індивідуальний підхід.

4. Проведення занять з урахуванням стадії захворювання, віку, стану психіки.

Завдання: 1. Виробити у дитини зразки рухів, що сприяють нормалізації м'язового тону, протидії силі тяжіння, збереження рівноваги, і створити можливість самостійно пересуватися, набути навичок самообслуговування;

2. Попередити формування патологічних поз, аномального м'язового тону і рухів, розвиток контрактур і деформацій. 3. Навчити батьків методів лікувального догляду і доступних лікувально-корекційних заходів.

ФІЗИЧНІ ВПРАВИ І ГІМНАСТИКА ПРИ ВАРИКОЗНОМУ РОЗШИРЕННІ ВЕН

Захарченко С. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою нашої наукової роботи стало дослідження варикозного розширення вен. Патологія вен має глобальний характер: за різними джерелами, 25–50 % дорослого населення страждає на хронічну венозну недостатність. Поширеність недуги переважно серед найпрацездатнішої частини населення — це професійна хвороба вчителів, хірургів, верстатників — усіх, хто тривалий час змушений перебувати у вертикальному статичному положенні. Останніми десятиріччями до визначення методів профілактики та лікуванні варикозного розширення вен підключилися й спеціальні реабілітаційні центри спортивної медицини, оскільки це захворювання часто відзначається у певних видах спорту, де широко застосовуються великі статичні навантаження, зокрема в жіночих видах спорту. Першим, що ми зробили для дослідження, — відібрали 20 людей, переважно 40–60 років, які мали початкову стадію варикозу. Запропонували їм провести спостереження за розвитком їхньої хвороби протягом трьох місяців. При цьому використовувати як альтернативу медикаментозному і хірургічному лікуванню фізичні вправи і додаткові методи лікування. При дослідженні даної патології ми визначили, що розвитку захворювання сприяють плоскостопість, ожиріння, неправильне харчування, малорухомий спосіб життя. Поштовхом до цього захворювання є сильне навантаження на ноги, зокрема в людей, які страждають на надмірну масу тіла. Роль фізичної культури в лікуванні, зокрема в профілактиці виникнення варикозного розширення вен, надзвичайно важлива, 75 % пацієнтів, які були відібрані для дослідження, відмічають покращання у стані здоров'я. Пацієнти відмітили відсутність важкості, набряків, болю у гомілкях. Фізичні вправи при варикозі ніг стають відмінною альтернативою медикаментозному і операційному лікуванню.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У ЖИТТІ ВІТЧИЗНЯНИХ І ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ОНМедУ ТА ЇХ СТАВЛЕННЯ ДО ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ

Меліксетян К. Г.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Фізична активність людини є найважливішим чинником здорового способу життя. У сучасних умовах тільки здорова, фізично розвинута людина здатна швидше і успішніше опанувати нову професію, в подальшому досягти великих успіхів у ній. Праця медичних працівників належить до найбільш складних і відповідальних видів діяльності людини. Встановлено, що рухова активність студентів на обов'язкових навчальних заняттях з фізичної культури у вузі становить 1,5 год на тиждень, тимчасом як достатній обсяг рухової актив-

ності повинен бути як мінімум 6–8 год на тиждень, для того щоб заняття приносили користь для здоров'я (рекомендація ВООЗ).

Мета дослідження: з'ясування особливостей фізичної активності у вітчизняних та іноземних студентів ОНМедУ та їхнє відношення до фізичної культури і спорту. Методом випадкової вибірки проведено анкетування 60 вітчизняних студентів у 2018–2019 рр., які навчаються на 1, 3, 4 курсах лікувального факультету, і 60 іноземних студентів, які навчаються на 1 курсі лікувального міжнародного факультету. Серед 60 (100 %) іноземних респондентів до вступу до медуніверситету на регулярній основі поза школою ФКіС займалися 23 (38,33 %) студенти, не займалися 37 (61,67 %). Серед 60 (100 %) вітчизняних респондентів до вступу на регулярній основі поза школою ФКіС займалися 36 (60 %) студентів, не займалися 24 (40 %).

На молодших курсах відзначається істотне зниження фізичної активності вітчизняних та іноземних студентів на тлі їхнього позитивного ставлення до занять ФКіС поза навчального закладу. Основною причиною зниження фізичної активності є високе навчальне навантаження, що призводить до браку часу.

СУЧАСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ СКАЛЕНУС-СІНДРОМІ

Остапчук Г. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Скаленус-синдром — це сукупність порушень при компресії судин та нервів, що проходять між драбинчастими м'язами. В клінічній симптоматиці ми маємо брахіалгію, цервікалгію, симптоми артеріального та венозного застою, можливі трофічні порушення верхніх кінцівок, міалгія та напруження драбинчастих м'язів.

Метою цього дослідження було оновити комплекс методів, які доцільно використовувати з метою реабілітації хворих на скаленус-синдром.

З метою дослідження було обрано 5 груп хворих середньої тяжкості. До першої групи (n=7) увійшли чоловіки і жінки віком 18–27 років, що реабілітувалися традиційними методами — медичні препарати, ЛФК, масаж. До другої групи (n=7) увійшли чоловіки і жінки віком 18–27 років, що реабілітувалися тільки за допомогою ЛФК та масажу. До третьої групи (n=10) також увійшли чоловіки і жінки віком 18–27 років, що реабілітувалися за допомогою медичних препаратів, ЛФК, масажу та кінезіотейпування. Четверта група складалась з 10 чоловіків і жінок того ж віку, у яких використовувались медичні препарати, ЛФК, масаж, рефлексотерапія та кінезіотейпування. П'ята група складалась з 12 чоловіків і жінок того ж віку, у яких використовувалась тільки медикаментозна терапія. Дослідження проводилось на базі кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і валеології ОНМедУ протягом 2017–2018 рр.

Дослідження показали доцільність взаємодії різних методів фізичної реабілітації, а також сучас-

ність та приємність їх використання з метою прискорення та поліпшення фізичної реабілітації хворих на скаленус-синдром.

БІГ ЯК ЗАСІБ ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Попазова М. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Недостатня рухова активність людини — характерна риса нашого часу, хвороба століття. Розвиток особистого і громадського транспорту, механізація і автоматизація праці, зростання матеріального добробуту привели до того, що велика частина населення не отримує необхідної дози рухів. Зниження необхідного мінімуму щоденного фізичного навантаження призводить практично до погіршення сили, витривалості, швидкості, гнучкості, спритності, координації рухів. Прямий наслідок гіподинамії — хвороби серця і судин, шлунка і кишечнику, порушення обміну речовин. У цій ситуації на допомогу приходять біг.

Мета дослідження: вивчити вплив оздоровчого бігу на серцево-судинну і дихальну системи.

У дослідженні взяли участь 20 людей (11 дівчат, 9 юнаків) віком від 17 до 25 років. До початку дослідження кожному випробованому було проведено 2 проби: проба Штанге (проба із затримкою дихання) та проба Мартіне — Кушелєвського (проба із дозованим фізичним навантаженням). За пробю Мартіне — Кушелєвського у 5 % — відмінний показник, у 70 % — допустимий показник, у 25 % — незадовільний показник. Протягом місяця по 4 рази на тиждень випробовували бігали протягом 40 хв. Після цього було проведено проби повторно. Згідно з пробю Штанге, показник випробовуваних підвищився в середньому на 13 %. Згідно з пробю Мартіне — Кушелєвського, у 70 % — відмінний показник, у 20 % — допустимий показник, у 10 % — незадовільний показник; тобто у 80 % показник змінився на краще.

Висновок. Заняття бігом дійсно позитивно впливають на серцево-судинну і дихальну системи.

БЛОМБЕРГ-ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ІНТЕГРАЦІЇ ПРИМІТИВНИХ РЕФЛЕКСІВ

Почтаренко К. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Рефлекси немовлят, або примітивні рефлекси, — це захисна стереотипна моторна відповідь на зовнішні або внутрішні подразники, які формуються у стовбурі головного мозку.

Нейрофізіологія здорової нервової системи побудована так, що кожний рефлекс повинен бути інтегрований на сенсомоторному рівні. Затримка розвитку рефлексу або виключення будь-якої фази його розвитку впливає на становлення майбутніх навичок. Розвиток зупиняється, тому що не формуються необхідні для цього численні нервові зв'язки. У цьому випадку у дитини розвивається дисфункція або компенсація, яка працює ненадійно у випадку стресу або неочікуваних перехідних ситуацій. Не можна обмежувати дитину у рухах. Переворот, повзання на животику, гойдання на руках

та колінах мають яскраво виражену ритмічну основу і необхідні для розвитку мозку. Коли дитина, яка активно повзала у дитинстві, піде до школи, сидючи за партою, вона зможе спокійно дивитись і на дошку перед собою, і у зошит. Для учня, котрий пропустив етап повзання, це тяжке завдання, і дитина поступово починає лягати на парту.

Бломберг-терапія основана на природних ритмічних рухах немовляти. При цій терапії тіло піддають ритмічним рухам, які запускають мозок на тому рівні, на якому він не отримував достатньої стимуляції, таким чином відшкодовується дефіцит навичок і стимулюється кора для мови та інших функцій.

ФІТНЕС БІКІНІ: МЕТОДИКА ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ ДО ЗМАГАНЬ

Савічева М. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Фітнес бікіні — спортивна дисципліна бодібілдингу, що має на меті суб'єктивну оцінку судьями гарної фізичної форми учасниць з урахуванням гармонійності ліній тіла, його збалансованість і пропорційність, також беручи до уваги загальний стан і здоровий зовнішній вигляд. Підготовка до даного виду змагань повинна мати комплексний підхід — особливий режим харчування, тренувальний процес, особливістю якого було поєднання силового тренінгу і кардіонавантажень. Весь підготовчий період, з 1 травня по 11 листопада 2018 р., був розділений на два основних етапи — підготовчий і власне «сушка».

1 етап. Режим харчування був заснований на використанні програми FatSecret, яка дозволила максимально індивідуально розрахувати норму калорій, вирахувати оптимальний дефіцит (10 % від добової норми) і досить точно відстежувати дотримання режиму. Тренувальний процес ґрунтувався на побудові тренування за трисплітовою системою. Також було присутнє і кардіонавантаження. У цьому періоді був введений жироспалювач, який приймали по одній капсулі за 45 хв до тренування. За підготовчий період маса знизилася з 60,4 кг (01.05.2018) до 55,5 кг (31.07.2018).

2 етап — «сушка». Харчування ґрунтувалося на перерахунку норми білків, жирів і вуглеводів. Введення додаткового джерела жиру (омега-3) по одній капсулі раз на день під час сніданку. Тренування були побудовані на двосплітвовій системі. Прийом жироспалювача залишився в тому ж режимі.

На момент змагань — Чемпіонату України з бодібілдингу 2018 р., маса становила 52,6 кг, тобто за весь період підготовки було скинуто 7,8 кг.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Саєнєс М. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: висвітлити методи фізичної реабілітації при оперативних втручаннях, згідно з періодами

реабілітації, завдання фізичної реабілітації у передопераційному та післяопераційному періодах, а також показання і протипоказання до різних видів фізичної реабілітації.

Завданнями фізичної реабілітації в передопераційний період є підвищення загального тону організму, поліпшення психічного настрою хворого і створення у нього упевненості в успішності операції, підвищення фізичних сил, розкриття резервних можливостей хворого, стимуляція функцій його серцево-судинної, дихальної, травної систем, навчання і тренування грудного типу дихання, прийомів малоболучого відкашлювання.

Протипоказання до застосування ЛФК такі: різкий біль в операційній рані, небезпека відновлення кровотечі, наявність недренованих абсцесів у черевній порожнині, порушення ритму серцевої діяльності, порушення коронарного або мозкового кровообігу.

Завдання ЛФК: підвищення психоемоційного тону хворого і підтримки впевненості в сприятливому наслідку операції, зменшення застійних явищ і поліпшення загального та місцевого крово- і лімфотоку, відновлення порушеного механізму дихання; запобігання післяопераційним ускладненням (пневмонія, ателектази, тромбоемболія).

Хворим, які оперовані за екстремними показаннями з приводу забою і поранень черевної порожнини, розширення рухового режиму, застосування ЛФК, лікувального масажу затримувалося через більш тяжкий стан в порівнянні з особами, яких готували до операції, і хірургічне втручання було проведено в плановому порядку.

ДИНАМІКА РОЗВИТКУ ГНУЧКОСТІ ПІД ВПЛИВОМ САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ, ВИКОРИСТОВУЮЧИ СПОРТИВНІ ТАНЦІ (КОНТЕМП)

Тимофєєва М. О., Чистякова В. Р.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Гнучкість є одним із найважливіших показників здоров'я людини, а також основою для успішного оволодіння будь-якою фізичною вправою. Саме тому важливим є дослідити та вивчити розвиток гнучкості під впливом самостійних занять, використовуючи спортивні танці. Гнучкість — це здатність людини виконувати рухи з великою амплітудою. Гнучкість разом із іншими фізичними якостями має надзвичайно велике значення для повноцінного життя людського організму. З боку морфофункціональних властивостей опорно-рухового апарату розрізняють такі форми характеристики гнучкості: активну, пасивну, змішану; загальну, спеціальну; динамічну та статичну. Для спортсмена, який займається контемпом, спеціальною є активна, динамічна гнучкість. Отже, предметом нашого вивчення є розвиток активної, динамічної гнучкості.

Наші дослідження проводилися в Одеському національному медичному університеті. У дослі-

дженні взяли участь 20 дівчат віком 17–18 років. Перша група — 10 дівчат, які займаються (займалися) сучасними та спортивними бальними танцями, а також класичною хореографією: одна дівчина — 12 років, дві дівчини — 6 років, чотири дівчини — 3 роки, три дівчини — 2 роки. Друга група — 10 дівчат, що не займаються танцями, не відвідують спортивні секції, а лише відвідують заняття фізкультурою в університеті один раз на тиждень.

Під час заняття фізкультурою було проведено тестування фізичних здібностей дівчат. У педагогічному тестуванні ми використовували такі тести: нахили тулуба вперед, стоячи на гімнастичному ослоні; згинання рук за спиною з положення одна рука зверху, друга знизу; визначення рухливості в плечовому суглобі. За результатами дослідження виявилось, що перша група дівчат має середній та вищий за середній рівень гнучкості. Друга група дівчат показала середній та низький рівень гнучкості. З метою експерименту друга група дівчат почала займатися сучасними танцями. Заняття проводилися протягом місяця 3 рази на тиждень; тривалість заняття — 1 год. Танцювальний напрям — контемп. Через місяць було проведено повторне тестування, під час якого було доведено, що всі дівчата покращили свої фізичні навички та підвищили рівень гнучкості.

Дослідження показало, що заняття танцями тренують всі м'язи тіла і позитивно впливають на рухливість суглобів та розвиток гнучкості; розвивають м'язи спини і допомагають розвинути гарну поставу, покращують координацію рухів і зміцнюють вестибулярний апарат.

ПРОФІЛАКТИКА І ЛІКУВАННЯ БОЛІВ У ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА, ВЕГЕТОСУДИННОЇ ДИСТОНІЇ У СТУДЕНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ 18 ВПРАВ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРИНЦИПУ «БОДІФЛЕКС» ТА ПОСТІЗОМЕТРИЧНОЇ РЕЛАКСАЦІЇ

Епп А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

У зв'язку з сидячим, малорухливим способом життя почастишали скарги студентів на болі в шийному відділі хребта. У студентів погіршується самопочуття, гірше сприймається навчальний матеріал. Для відновлення м'язового тону гіпотонічного м'яза ми застосовували масажну техніку — зближували місця прикріплення м'яза і масажували або на початку або в кінці прикріплення м'яза, в залежності від локалізації тригерної точки. Для зняття спазму в антагоністах ми застосовували фасціальну техніку (розтягування фасції і відповідний масаж), а потім для усунення проблем з м'язами-синергістами застосовували техніку стрейн-контр-стрейн і масаж тригерних точок. Для розслаблення м'язів в шийному відділі хребта ми застосовували масаж комірцевої зони. Потім за допомогою розслаблювальних прийомів масажу і інфрачервоного вібромасажера ми поступово розслаблювали кожний болісно спазмований м'яз.

Після розслаблення м'язів проводили тракцію шийного відділу хребта за допомогою спеціального ремня за певною методикою. В кінці процедури вчили студента виконувати 6 вправ за принципом постізометричної релаксації.

Болі в шийному відділі хребта проходили після 1–3 процедур. При повторному доплерівському дослідженні у 8 студентів було виявлено поліпшення кровообігу в судинах головного мозку. В результаті виконання цих вправ поліпшувалося сприйняття навчального матеріалу, припинялися головні болі, запаморочення. Ми рекомендуємо комплекс вправ для шийного відділу хребта виконувати всім студентам, тому що він сприяє профілактиці болю в шийному відділі хребта, головних болів, запаморочення.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД У ЛІКУВАННІ ОСТЕОПЕНІЧНОГО СИНДРОМУ З ВИКОРИСТАННЯМ АПАРАТНОГО КОМПЛЕКСУ “HUBER”

Пругіян Т. Л., Добровольська О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Адекватна фізична активність позитивно впливає на стан кісткової тканини (КТ). Неоднозначність думок стосовно впливу різних видів фізичних вправ на КТ зумовлює пошук нових найбільш ефективних методів корекції структурно-функціональних змін кістково-м'язової системи.

Мета дослідження: підвищити ефективність лікування остеопенічного синдрому шляхом застосування апаратного комплексу “Huber”.

Матеріали та методи. Обстежено 120 осіб з остеопорозом та остеопенією (середній вік — $56,7 \pm 2,3$ року). Алгоритм дослідження включав: загальноклінічні, інструментальні (ультразвукова денситометрія) та функціональні (комплекс “Insight TM”) методи. Порівняння одержаних даних проводили між трьома групами: I група (n=40) — застосовували остеотропну терапію та апарат “Huber”; II група (n=40) — остеотропну терапію та кінезітерапію (методичні рекомендації МОЗ, 2016); III група (n=40) — остеотропну терапію. Ефективність терапії оцінювали через 6 та 12 міс.

Результати дослідження. Т-критерій до лікування в I групі становив $(2,89 \pm 0,31)$ SD, через 6 міс. — $(-1,84 \pm 0,20)$ SD, через 12 міс. — $(-1,14 \pm 0,12)$ SD. У II групі Т-критерій до лікування був $(-2,73 \pm 0,25)$ SD, через 6 міс. — $(2,04 \pm 0,18)$ SD, через 12 міс. — $(1,39 \pm 0,17)$ SD. У III групі до лікування Т-критерій становив $(-2,71 \pm 0,21)$ SD, через 6 міс. — $(-2,24 \pm 0,17)$ SD, через 12 міс. — $(-1,53 \pm 0,13)$ SD ($p < 0,05$).

Індекс нейреспінальної функції (NSF Index) до лікування в I групі дорівнював $(63,40 \pm 2,23)$ %, через 6 міс. — $(78,4 \pm 3,4)$ %, через 12 міс. — $(94,3 \pm 2,8)$ %. У II групі NSF Index до лікування становив $(64,30 \pm 2,19)$ %, через 6 міс. — $(74,2 \pm 2,5)$ %, через 12 міс. — $(85,1 \pm 3,2)$ %. У III групі NSF Index до лікування сягав $(63,20 \pm 2,24)$ %, через 6 міс. — $(68,3 \pm 1,9)$ %, через 12 міс. — $(75,9 \pm 2,3)$ %. Таким чином, показник NSF Index ($p < 0,05$) через 12 міс.

збільшився на 32,7 % в I групі, на 24,4 % в II групі та 16,7 % в III групі. За шкалою “Insight” NSF Index відповідав значенню «відмінно» лише в I групі, в II групі — «добре», а в III групі — «посередньо».

Висновки. Використання апарата “Huber” у комплексному лікуванні остеопенічного синдрому сприяє значному ($p < 0,05$) підвищенню мінеральної щільності кісткової тканини та покращанню функціонального стану кістково-м'язової системи.

ДИНАМІКА ФІЗИЧНОГО СТАНУ ЖІНОК ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ У ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ СИЛОВИМ ФІТНЕСОМ

Черняк А. В.

*ДЗ «Південноукраїнський національний
педагогічний університет
імені К. Д. Ушинського», Одеса, Україна
Навчально-науковий інститут
фізичної культури, спорту та реабілітації,
Одеса, Україна*

Однією з найпривабливіших форм рухової активності внаслідок своєї ефективності, доступності та самостійності є оздоровчий фітнес, його основними пріоритетами є зміцнення здоров'я, покращання фізичного стану організму, корекція стану тіла, психологічна регуляція, збалансоване харчування, відмова від шкідливих звичок. Аналіз літературних джерел засвідчує, що фахівці, вивчаючи досвід європейських країн, активно шукають шляхи оздоровлення населення.

Мета роботи: теоретично обґрунтувати, експериментально перевірити вплив фізкультурно-оздоровчого навантаження силового характеру на фізичний стан жінок першого зрілого віку.

Дослідження проводилося на базі фітнес-клубу «Домінанта» (Одеса). Усього в дослідженні взяли участь 19 жінок віком від 21 до 35 років. Перший етап дослідження був присвячений аналізу стану проблеми. На другому етапі формувалася стратегія і програма реалізації наукового дослідження, проведення досліджень для з'ясування мотивів та інтересів до занять силовим фітнесом, вивчення рівня фізичного стану. На третьому етапі проводилася статистична обробка результатів дослідження. Нами була запропонована програма занять силовим фітнесом з використанням багатфункціональних тренажерних пристроїв для покращання фізичного стану жінок першого періоду зрілого віку. Заняття проводилися три рази на тиждень по 60 хв.

З'ясували, що основними мотиваційними стимулами до занять оздоровчим фітнесом силової спрямованості для жінок першого зрілого віку є зміцнення здоров'я та отримання позитивних емоцій (50 %), корекція фігури (37 %), зняття стресу, втоми і спілкування з друзями (18 %). Ефективність запропонованої програми, особливість якої полягає в поєднанні занять фітнесом силової та аеробної спрямованості, а також диференційованого підходу з урахуванням антропометричних і морфологічних показників, підтверджується результа-

тами позитивних змін маси та охопних розмірів тіла, поліпшенням стану серцево-судинної системи, підвищенням рівня фізичного стану.

ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ СХІДНИМИ ЄДИНОБОРСТВАМИ

Смаль І. В.

*ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», Одеса, Україна
Навчально-науковий інститут фізичної культури, спорту та реабілітації, Одеса, Україна*

Фізичний розвиток — це процес становлення змін біологічних форм і функцій організму людини. Фізичний розвиток оцінюється рівнем розвитку фізичних якостей, антропометричними та динамометричними показниками, показниками формування постави.

Аналіз антропометричних показників студентів-юнаків першого року навчання ІФКСР, які займаються бойовими мистецтвами, показав, що середній зріст юнаків становив $(178,00 \pm 1,28)$ см, маса $(71,67 \pm 2,50)$ кг, окружність грудної клітки в середньому по групі дорівнювала $(89,94 \pm 1,76)$ см, життєва ємкість легень — $(4688,23 \pm 135,22)$ мл, кистьова динамометрія провідної руки в середньому становила $(49,74 \pm 1,35)$ кг, станова динамометрія дорівнювала $(130,58 \pm 4,05)$ кг. За всіма показниками фізичного розвитку групи можна вважати досить розвинутою.

Величина співвідношень кількох показників фізичного розвитку називається антропометричним індексом. За росто-масовим індексом (індекс Кетле) показники знаходяться в межах норми $402,02$ г/с, при нормі дорослого чоловіка $350-400$ г/с. Росто-масовий індекс пропорційності розвитку грудної клітки та різницевого індексу був зафіксований нижче норми, що пояснюється специфікою обраного виду спорту, процесом відбору в єдиноборствах та іншими факторами. Життєвий індекс був відзначений величинами в межах норми та становив $66,10$ мл/кг. Силові індекси: кистьова в межах норми — $65,53$ % при нормі $65-75$ %, станова також в межах норми $183,72$ %. Показник міцності статури дорівнював $19,18$ одиниць і свідчив про добру статуру, яка при нормі становить від 10 до 20 одиниць. Життєва ємність легень з високими і низькими сигмальними відхиленнями відсутня, а величина вище середнього у $23,53$ % та нижче середнього у $29,41$ % випадків. До середніх величин сигмальних відхилень за кистьовою динамометрією належать 47 % студентів. Показники станової динамометрії — до середніх величин сигмальних відхилень належать $52,94$ % випадків. Високих та низьких показників станової динамометрії не було зафіксовано.

Отримані результати можуть бути розглянуті як нормативні показники фізичного розвитку студентів та використані в практичній діяльності для оцінки рівня фізичного розвитку.

ДІАГНОСТИКА РІВНЯ СФОРМОВАНОСТІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ НАВИЧОК У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Верьовкін М. П., Кузнєцова Т. П.

*ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», Одеса, Україна
Навчально-науковий інститут фізичної культури, спорту та реабілітації, Одеса, Україна*

Здоров'я дітей є нагальною проблемою сьогодення, оскільки за будь-яких соціально-економічних умов воно визначає майбутнє держави, інтелектуальний, фізичний і моральний потенціал нації. Молодший шкільний вік є найбільш сприятливим для формування в учнів життєво важливих навичок, що в подальшому сприятимуть виробленню позитивного ставлення до свого здоров'я, успішній навчальній діяльності, дотримання норм культури здоров'я.

Для здійснення ефективної здоров'язбережувальної діяльності насамперед визначили стан сформованості здоров'язбережувальних навичок у молодших школярів. Дослідження проводилось у початковій школі закладу загальної середньої освіти № 31 м. Одеси. У дослідженні взяли участь 78 учнів початкової школи.

Користувалися такими методами: бесіди з дітьми, педагогічні спостереження, вивчення досвіду роботи вчителів початкової школи, проведення цілеспрямованих уроків і виховних заходів. На підставі проведення таких бесід було визначено три рівні сформованості здоров'язбережувальних навичок: високий, середній, низький.

За результатами проведеної діагностики на констатувальному етапі було з'ясовано, що здоров'язбережувальні навички в молодших школярів сформовані переважно на низькому ($46,3$ %) та середньому ($42,0$ %) рівнях; високий рівень виявили лише $11,7$ % учнів.

Проведення експериментальної роботи здійснювалося за допомогою впровадження в освітній процес початкової школи розробленої методики з формування здоров'язбережувальних навичок у молодших школярів. Зазначена методика передбачала змістове наповнення уроків заходами здоров'язбережувального характеру.

Результати проведеної діагностики на прикінцевому етапі засвідчили значні зміни показників рівнів сформованості здоров'язбережувальних навичок: високого рівня досягли $46,1$ % (було — $11,7$ %) учнів, середнього рівня — $45,7$ % (було — $42,0$ %) дітей, на низькому рівні залишилося лише $8,2$ % (було — $46,3$ %) молодших школярів.

АНАЛІЗ ТЕРМІНОВИХ ЗМІН У ФУНКЦІОНАЛЬНОМУ СТАНІ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ВОЛЕЙБОЛІСТІВ

Полятова А. В.

ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», Одеса, Україна

Метою дослідження було вивчення термінових змін у функціональному стані центральної нерво-

вої системи (ЦНС) волейболістів підліткового віку. У роботі представлені результати обстежень 10 волейболістів у стані спокою до фізичних навантажень та відразу після тренування з волейболу, яке відбувалося протягом 90 хв. Середній вік обстежених був $(15,30 \pm 0,15)$ року. Усі вони мали I дорослий розряд з волейболу. Дослідження проводилися на базі дитячо-юнацької спортивної школи у м. Чорноморськ, Україна.

Оцінка функціонального стану ЦНС здійснювалася за допомогою методик Е. Ландольтата «Реакції на рухомий об'єкт». Дослідження функціонального стану ЦНС волейболістів підліткового віку виявило її інертність за показниками швидкості переробки інформації та витривалості, які були на низькому рівні як до, так і після тренування, що характеризує швидку втомлюваність і зниження працездатності. Аналіз співвідношення змін продуктивності та динаміки точності виявив низьку надійність розумової працездатності обстежуваних до тренування, яка після тренування підвищилася до середнього рівня. Вивчення результатів за тестом «Реакція на рухомий об'єкт» демонструє переважання реакцій на випередження, що доводить домінування сили збудження над силою гальмування нервових процесів у підлітковому віці, які після тренування знизилися на 24,34 %.

Отримані результати, за даними вивчення термінових змін у функціональному стані ЦНС волейболістів підліткового віку, характеризуються неоднозначною динамікою критеріїв. Слід зазначити, що спрямованість реакції залежить від вихідної стану розумової працездатності (низькі та середні якісні результати роботи — підвищувалися, високі кількісні показники — знижувалися), що необхідно враховувати при побудові тренувального процесу.

ДИНАМІКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ШКОЛЯРІВ 11–12 РОКІВ

Малецька В. Ю., Сорока В. А.,
Русьва Х. В., Тертишний В. В.

ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», Одеса, Україна

Метою дослідження було вивчити динаміку фізичного розвитку школярів 11–12 років протягом навчального року. Дослідження проведено в лабораторії вікової фізіології спорту імені Т. М. Цонєвої кафедри біології і охорони здоров'я Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

Обстежено 18 школярів з дотриманням всіх правил біоетики. Результати дослідження показали, що на початку року антропометричні і фізіометричні величини школярів знаходилися в межах вікових норм. При цьому встановлено, що у хлопчиків недостовірно вищими були показники довжини і маси тіла, а також життєвої ємності легень. При порівнянні отриманих даних з «Критеріями оцінки фізичного розвитку дітей шкільного віку», у хлопчиків виявлено збільшення маси тіла на 4,71 %. У дівчат зареєстровано збільшення довжи-

ни, маси тіла та окружності грудної клітки, порівняно з нормативними значеннями, на 2,69, 10,8 та 5,09 %, відповідно, що підтверджує прискорення фізичного розвитку у дівчат підліткового віку.

Протягом навчального року антропометричні показники у хлопчиків і дівчаток змінювалися неоднаково. Так, довжина тіла у дівчат недостовірно збільшувалася на 3,09 %, на відміну від хлопчиків, у яких спостерігалось її підвищення лише на 1,80 %. Аналогічна динаміка спостерігалася за величинами маси тіла, окружності грудної клітки та життєвої ємності легень. За рахунок більшого відсоткового співвідношення в динаміці вимірюваних критеріїв у дівчат і хлопців величини фізичного розвитку наприкінці навчального року знаходились в одному діапазоні. Однак величини динамометрії суттєво відрізнялися у підлітків різної статі. Так, показники кистьової динамометрії у хлопчиків наприкінці навчального року були достовірно вище, ніж у дівчат, незважаючи на те, що на початку року у них спостерігалися менші їх величини. Станова динамометрія у хлопчиків була вищою, ніж у дівчат, як на початку, так і наприкінці навчального року.

Отже, визначено прискорення фізичного розвитку у дівчат, по відношенню до хлопчиків, що зумовлено початком статевого дозрівання у школярів.

ПРИМЕНЕНИЕ АМАРАНТА В ДИЕТИЧЕСКОМ ПИТАНИИ

Иванова Т. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Уникальность семян амаранта заключается в том, что масла, содержащиеся в них, способствуют наилучшему и быстрому усвоению витамина А, высокое содержание клетчатки и волокон способствуют улучшению пищеварения организма, а также выступает в роли своеобразной щетки, очищая тело от залежей токсинов.

Полезный амарант и для людей с проблемами сердечно-сосудистой системы, ведь он содержит большое количество магния, железа, калия и кальция, которые способствуют улучшению состояния сердца, сосудов и укреплению организма в целом. Учитывая большое количества белка, содержащегося в семенах амаранта, их рекомендуется принимать спортсменам и культуристам. Амарант используется ими как стимулятор для набора мышечной массы, ведь в нем содержится в 3 раза больше белковых соединений, чем в курином мясе. Но если говорить о качестве продуктов питания, то именно амарант обеспечивает необходимыми питательными веществами. Амарант гарантирует поступление в организм таких элементов, как калий, который смешивается с натрием, регулирует количество воды в клетках организма, и незаменим для нормального функционирования почек, сердца и других мышц. Также амарант обеспечивает поступление железа, в котором наша кровь нуждается для производства гемоглобина.

Цель: улучшить работу иммунной системы, ускорить обменные процессы в организме.

Исследование. Было выполнено ряд научных работ по применению масла амаранта и доказано его положительное влияние на здоровых лиц, спортсменов.

Заключение. Сегодня амарант уверенно шагает по планете, его лечебные свойства достойно оценены. До недавнего времени сквален был очень дорогим и труднодоступным средством оздоровления, поскольку его получали только из печени глубоководной акулы. Оказалось, что содержание сквалена в масле амаранта в 4–5 раз (до 8 %) выше, чем в печени акулы.

ВЫСОКОПРОТЕИНОВАЯ ДИЕТА У СПОРТСМЕНОВ

Мельник Л. И.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Питание — физиологический акт, процесс поглощения пищи живыми организмами для поддержания нормального течения физиологических процессов жизнедеятельности. Рациональное питание — разнообразное и сбалансированное по всем компонентам физиологически полноценное питание здоровых людей. Достижение высоких результатов в спорте невозможно без правильной и рациональной диеты. Особенно актуален этот вопрос у спортсменов, которым важно повышение выносливости при интенсивных и продолжительных нагрузках.

Существует множество диет и систем питания, которые применяются у спортсменов для улучшения физических показателей. Особый интерес вызывает высокопротеиновая диета.

Белки (протеины, полипептиды) — высокомолекулярные органические вещества, состоящие из альфа-аминокислот, соединенных в цепочку пептидной связью. Белки — важная часть питания человека, они выполняют структурную, защитную, сократительную, транспортную, резервную, гормональную, ферментативную функции. Суточная норма потребления белков составляет от 65 до 117 г/сутки, для мужчин и от 58 до 87 г/сутки, для женщин. Для людей, которые активно занимаются спортом, этот показатель достигает 1,5–2 г на килограмм массы тела. Высокопротеиновая диета предполагает потребление белка 3 г на килограмм массы тела.

Американский колледж спортивной медицины (ACSM) опубликовал статью в журнале «Медицина и наука в спорте и физкультуре» (*Medicine & Science in Sports & Exercise*), в которой предлагался новый вариант протеиновой диеты для повышения выносливости спортсменов.

В исследовании приняла участие группа велосипедистов. В течение трех недель у спортсменов были интенсивные и восстановительные нагрузки, при которых было либо нормальное питание, либо диета с высоким содержанием белка (3 г на килограмм массы тела).

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С ДЦП МЕТОДОМ РЕФЛЕКТОРНОЙ ЛОКОМОЦИИ

Пушина В. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Проблема органических поражений нервной системы у детей и, в частности, детских церебральных параличей, является одной из самых актуальных в детской неврологии и реабилитологии. Это обусловлено большой распространенностью органических поражений нервной системы, сложностью и многогранностью клинических проявлений и патофизиологических механизмов их развития. С рождения каждый человек имеет определенную моторику — это рефлекторные либо инстинктивные движения, которые реализуются благодаря возникновению импульсов в ЦНС и их распространению до соответствующих мышечных групп и отдельных мышц. Нарушения в работе опорно-двигательного аппарата и ЦНС приводят к блокировке этих импульсов. Главная задача Войта-терапии в том, чтобы активизировать врожденные модели движений с дальнейшим их развитием в полноценные моторные реакции. Поэтапно, от простого к более сложному, двигательные навыки ребенка с диагнозом ДЦП доходят до моторных возможностей здоровых детей его возраста.

Цель: развитие у ребенка навыков контроля положения тела, формирование опорной функции конечностей и стимулирование координированной мышечной активности.

Исследование. На базе Специализированного дома ребенка номер 1 в городе Одесса было выбран ребенок 7 лет с диагнозом ДЦП. Войта-программа включала в себя рефлекторное ползание и рефлекторное переворачивание. При первом исходной позицией является положение на животе, голова повернута в сторону и лежит на основании. В ходе терапии при попытке ребенка повернуть голову, терапевт оказывает адекватное сопротивление. За счет этого усиливается активация всей мускулатуры тела, создавая предпосылки для выпрямления. Рефлекторное переворачивание включает в себя переход из положения на спине в положение на боку и оканчивается в положении на четвереньках.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЦИКЛИЧЕСКИМИ ВИДАМИ СПОРТА

Рябчевская В. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. В современном спорте проблема формирования адекватного питания является одной из главных задач в системе подготовки юных спортсменов. Питание должно полностью обеспечивать потребности организма не только в энергии и всех основных пищевых веществах, но

и обязательно — в витаминах, минеральных солях, микроэлементах и пр. Рациональное питание юных спортсменов в процессе адаптации к условиям постоянных физических нагрузок может играть ключевую роль.

Цель: выявить оптимальный рацион юных спортсменов, способствующий повышению толерантности к физическим нагрузкам.

Материалы: результаты измерения оптимальных БЖУ, микроэлементов и жидкости для спортсменов детского возраста.

Исследование. В ходе научной работы были проведены антропометрия и расчет суточного рациона 20 спортсменов в возрасте от 12 до 18 лет. Из них 11 мальчиков и 9 девочек. Содержание пищевых веществ в рационе должно быть близким к следующему: белки — 14–15 %, жиры — 25 %, углеводы — 60–61 %. В абсолютных числах количество белков в среднем составляет 1,2–1,6 г/кг. Из 25 % от общей калорийности рациона 65 % должны составлять животные жиры, а 35 % — растительные. На тренировочных занятиях количество углеводов составляет 4000–6000 ккал. Рекомендуется увеличение кратности приемов пищи до 5–6 раз в день. Во избежание риска развития дегидратации и снижения физической работоспособности спортсменам циклических видов спорта необходимо использовать во время и после тренировки (соревнования) небольшими порциями через 10–15 мин спортивные напитки, содержащие углеводы, электролиты.

Заключение. Современные подходы к питанию юных спортсменов основаны на индивидуальном подборе оптимального рациона. Соотношение основных нутриентов у спортсменов, тренирующихся на выносливость, смещено в пользу углеводов, которые должны покрывать высокие затраты на физическую активность в зависимости от этапа тренировочного процесса и объема нагрузки. Использование жиров и белков в диетах для обеспечения энергетической функции себя не оправдало. Необходимыми компонентами оптимального питания юных спортсменов являются нутрицевтики с витаминами и минералами, полиненасыщенными жирными кислотами и другими биологически активными веществами, которые следует принимать ограниченно и целенаправленно под контролем врача-специалиста.

ДИНАМИКА ОБЩЕЙ ВЫНОСЛИВОСТИ АБИТУРИЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА»

Трибелустова Р. Ю.

Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины, Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. Развитие на высоком уровне физические качества — основа хорошей физической подготовленности абитуриентов. Общая выносливость является одним из важнейших физических качеств и неотъемлемой частью развития быстроты, силы, гибкости.

Цель исследования — изучить динамику уровня общей выносливости, находящейся на очень

Таблица 1

Уровень развития общей выносливости

Год	Количество отметок			
	9 и 10		В %	
	Девушки	Юноши	Девушки	Юноши
2015	22	53	68,7	66,25
2016	24	52	77,2	71,2

высоком уровне развития, абитуриентов дневной формы обучения специальности «Физическая культура» в УО «ГГУ имени Ф. Скорины» в 2015–2016 годах.

Результаты исследования. Были проанализированы протоколы вступительных испытаний экзамена «Физическая культура и спорт» 2015–2016 годов. Мы сравнили уровень общей выносливости юношей и девушек, поступающих на дневную форму обучения и выполнявших педагогические тесты (бег на 1500 м (юноши) и 1000 м (девушки) или 6-минутный бег в 2015 году; бег 1500 м (юноши) и бег 1000 м (девушки) в 2016 году), получивших отметки 9 и 10 (очень высокий уровень). Результаты смотрите в табл. 1.

У юношей процент получения очень высоких отметок меньше, чем у девушек, как в 2015 (2,45 %), так и в 2016 (6 %) годах. В 2016 году процент получения этих же отметок больше, чем в 2015 году, на 8,5 % у юношей и 4,95 % у девушек.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Смолякова І. Д., Дімітрашко Є. А.

Одеський національний політехнічний університет, Одеса, Україна

Здоров'я — це проблема не лише медична, але і соціально-педагогічна.

Проблема збереження здоров'я населення є однією з найактуальніших у сучасному світі. Тому застосування здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах (ВНЗ) є вкрай необхідною.

Перспектива розвитку країни залежить від рівня здоров'я молодого покоління, від його способу життя, бо саме молодь володіє творчим потенціалом, завдяки якому в майбутньому буде розвиватись Україна.

Аналіз різних досліджень свідчить про негативні тенденції, які характеризують стан здоров'я молоді. Упродовж останніх років серед молоді відбулося підвищення рівня захворюваності.

Спосіб життя, який веде молодь, є головним чинником, що найбільше зумовлює стан здоров'я. Здорового способу життя (ЗСЖ), за нашими даними, дотримуються лише 60 % студентів.

Здоров'язбереження являє собою процес, в основу якого покладене фізичне виховання, тобто фізкультурно-оздоровча діяльність, яка повинна бути мотивованою.

Світова наука розробила цілісний погляд на здоров'я як феномен, що об'єднує принаймні чотири складові: фізичну, психічну, соціальну і духовну.

Мета усіх здоров'язберігаючих технологій — сформувати у студентів необхідні знання, вміння та навички ЗСЖ, навчити їх використовувати отримані знання у повсякденному житті. Типи здоров'язберігаючих технологій: виховання культури здоров'я; технології навчання здоров'я — гігієнічне навчання; здоров'язбережувальні — технології; оздоровчі — технології.

Створення здоров'язберігаючого середовища у ВНЗ є актуальним, коли особливо важлива спрямованість на розвиток духовної та фізичної сфери життя.

СТРЕТЧІНГ — ОДИН ЗІ ШЛЯХІВ РОЗВИТКУ ГНУЧКОСТІ У СТУДЕНТІВ

Смолякова І. Д., Багдасар'ян С. С., Пономарьова В. Ю., Негрецькул М. В.

Одеський національний політехнічний університет, Одеса, Україна

Одним з пріоритетних завдань держави є зміцнення здоров'я населення шляхом залучення молоді до фізичної культури і спорту.

У наш час актуальна необхідність впровадження інноваційних методів і засобів у навчальний процес фізичного виховання, що має здоров'язберігаючий характер. У вищих навчальних закладах (ВНЗ) відзначається підвищення популярності фітнесу, у тому числі стретчингу, одного з його різновидів. Підтвердженням цієї думки було проведене нами опитування переваг студентів до занять фітнесом, у тому числі стретчингом.

Стретчінг — це ціла низка вправ, спрямованих на вдосконалення гнучкості і розвиток рухливості в суглобах. Рівень гнучкості зумовлює також розвиток швидкості, координаційних здібностей, сили.

Фахівці пов'язують впровадження стретчингу в практику спорту з пошуками шляхів підвищення еластичності суглобових зв'язок, м'язової тканини, сухожилів, а також з метою профілактики травм. Вправи стретчингу застосовуються в ранковій зарядці, розминці та заминці як засіб спеціальної підготовки у багатьох видах спорту, засобів розслаблення і відновлення функцій м'язової системи.

Наші дослідження показали недостатній рівень розвитку гнучкості у студентів. Отримані результати свідчать про необхідність розробки комплексу вправ стретчингу для студентів і перевірки його ефективності.

Отже, стретчінг — один зі шляхів розвитку гнучкості студентів вищого навчального закладу, що

оптимізує навчальний процес з фізичного виховання і спорту та сприяє подальшому вдосконаленню цього напрямку дослідження в теорії і практиці фізичного виховання і спорту.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ДЗЮДОЇСТІВ

Смолякова І. Д., Загурський О. М., Драганов А. В.

Одеський національний політехнічний університет, Одеса, Україна

В останні роки значною популярністю серед студентів користується боротьба дзюдо.

Ефективність занять студента-спортсмена залежить не лише від знань, умінь, навичок і рівня розвитку важливих якостей, якими він володіє, але і від психічного стану.

Кожний новачок-дзюдоїст повинен знати, що чемпіонами не народжуються, а стають в результаті тривалої, серйозної підготовки. З цього виходить, що фізична культура перетворюється на елемент способу життя.

Студентам-спортсменам необхідно вести здоровий спосіб життя (ЗСЖ). Правильно харчуватися, дотримуватися режиму дня і відпочинку, правил особистої гігієни, виключити і ніколи не допускати у своє життя шкідливі звички, зміцнювати здоров'я за допомогою загартовування, вести активну фізичну діяльність, володіти прийомами психогігієни і релаксації.

У ході тренування з дзюдо можливе травмування, тому кожний спортсмен-початківець зобов'язаний знати, як надати першу допомогу при травмі і зуміти оцінити, наскільки небезпечна вона для здоров'я.

Наші дослідження про вплив фізичного виховання (ФВ) і спорту на здоров'я студентів і залучення до ЗСЖ показали, що заняття спортом більшою мірою сприяють залученню студентів до ЗСЖ (48,76 %), ніж заняття ФВ в основному відділенні (30,28 %).

Застосування в навчально-тренувальному процесі нестандартних засобів і методів тренування позитивно впливають на залучення до ЗСЖ і вдосконалення рухових здібностей у тих, хто займається.

Залучити студентів займатися спортом — актуальне завдання, саме його виконання визначає якість роботи кафедри фізичного виховання і спорту кожного навчального закладу.



МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА АНГЛОМОВНА СЕКЦІЯ

Мультидисциплинарная англоязычная секция Multidisciplinary English Section

MEDICAL AND SOCIAL FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF CONGENITAL HEART DEFECTS

Ayush Singh

*Higher State Educational establishment of Ukraine
“Bukovinian State Medical University”,
Chernivtsi, Ukraine*

According to the World Health Organization congenital anomalies are defined in 2.5% of all newborns. The most severe and widespread defects among congenital malformations are congenital heart defects (CHD) which are found with a frequency of 6–8 cases per 1000 births and have a serious prognosis regarding the patient's life and adaptation. EUROCAT (2012–2014) states that the incidence of severe CHD was 2.2 per 1000 infants.

Objective of our investigation was to study the epidemiology and the most likely factors in the development of CHD in children.

Material and methods: the data of the official annual medical statistics reports of CHD monitoring in Chernivtsi Region during 2007–2016 years were retrospectively investigated. The results of ultrasound examination of pregnant women (n=105317) were analyzed. A retrospective clinical and epidemiological study of children with CHD (n=68) and without any congenital anomalies (n=128) were conducted.

Results. According to prenatal ultrasound screening information in Chernivtsi Region (2007–2016) was found 8.02‰ of fetuses with congenital malformations, and in 1.46‰ from them were diagnosed CHD. According to maternity hospitals information amount of CHD in live births children (neonatal ultrasound data) was 5.4%. Number of stillbirths with CHD during 2007–2016 was 10.5%. The most valid medical and social factors in development of CHD are: chronic diseases of father (35.8%), alcohol abuse of father (13.04%), CHD in relatives of married couples of the I and III degree of affinity (10.3%) etc.

Conclusions: prevention of birth of children with CHD is based on in time treatment of chronic diseases

of parents and abandon of bad habits; pregnant women with high risk of fetal CHD need intensified attention and screening.

DIAGNOSTIC VALUE OF PROTEIN SPECTRUM OF BLOOD SERUM DURING CHILDISH HEMOBLASTOSIS

Besega E., Obyhvest A., Gopkalov V.

*Kharkiv National Medical University,
Kharkiv, Ukraine*

Hemoblastosis occupies one of the leading places in the structure of childish tumor diseases. However, laboratory methods that are currently used for their differential diagnosis are not always available. One of the publicly available methods of primary examination is to identify the percentage of protein fractions of blood serum.

The purpose of the work is to study the content of total protein and protein fractions of blood serum in children with different forms of hemoblastosis and an assessment of their diagnostic value.

Materials and methods. 89 children were hospitalized in the hematology department of the childish hospital № 16, which were divided into the following groups: patients with acute myeloblastic leukemia (20), patients with chronic myeloblastic leukemia (20), patients with lymphogranulomatosis (31), patients with β -lymphoma (18). The control group — 20 healthy children. The study of the percentage of total serum protein fractions was carried out using reagent kits on the day of admission to the hospital.

Results. It has been established that the proteinogram is specific for different forms of hemoblastosis. So a decrease in albumin and α 1-globulins is characteristic of acute myeloblastic leukemia. In chronic myeloblastic leukemia, the α 1-globulin fraction increases. Granulomatosis is characterized by a significant decrease in gamma-globulins. In β -lymphoma, only a slight increase in albumin and α 1-globulin is characteristic.

Conclusion. The determination of serum protein fractions may be used in the complex methods of primary diagnosis of childish hemoblastosis.

DIAGNOSTIC CAPABILITIES OF SPECTRAL INFRARED THERMOGRAPHY AND PORTABLE DOPPLER IN THE COURSE OF TREATMENT OF GUNSHOT WOUNDS OF SOFT TISSUES

Shyras K. V., Gorb O. S.

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

Rationale: The features and structure gunshot wounds of soft tissue during combat operations in the East of Ukraine from 2014 till 2018. The analysis of the effectiveness of measures to assist servicemen with wounds of the above character was conducted on the levels of treatment. The efficiency of FLIR and EDAN Sonotrax in diagnostics, prediction of treatment tactics and timely establishment of the required character and volume of surgical intervention at the appropriate levels of therapeutic.

Materials and Methods: 30 Military servicemen with gunshot wounds of soft tissues, who received assistance at the stages of medical evacuation and got into special treatment in the Military Medical Clinical Center of the Southern Region. Medical care was according to levels of medical and evacuation provision in accordance with the recommendations and standards of the NATO countries, developed in Ukraine, taking into account thermographic and dopplerographic signs, laws, development of the early process of gunshot wounds of soft tissues. The research is realized by analyzing the duration of closure of early defects, depending on the features of the diagnostic process in the groups of clinical observation. The wounded persons were examined by FLIR in conjunction with the EDAN sonotrax surrounding tissue.

Results: GSWST in 62.9% cases was caused by debris of mine explosive devices. Gunshot wounds were found in 11.5% cases. Surgical treatment of GSWST requires radical removal of all non-viable tissues: detritus, blood convections, smashing sites, extraneous bodies that look like FLIRs as sites with hypothermic indices from 27 to 28.8°C within the normothermic zones 33.4°C with satisfactory doppler-like parameters — pulsations of perforated vessels. It was established that the closure of soft tissue defects by flap using the Key Stone technique accelerates the process of repairing the wounded area by 1.8 times.

Conclusions: Taking into account the relative cheapness, ease of use, significant information and speed of obtaining results, it is possible to confirm the feasibility of introducing the method of spectral thermography of FLIR and portable doppler in the diagnosis of gunshot wounds in broad practice. The use of spectral infrared thermography of FLIR and Doppler destruction zone in GSWST is a promising method of primary diagnosis for determining the phase, intensity and prevalence of the premature process.

PROBLEMS OF FOREIGN STUDENTS ADAPTATION

**Ivanova A. V., Yashuk I. S.,
Zaremba A. P., Karavelkova U. S.**

*Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

The development of educational system is directly related to the increase of Ukrainian universities competitiveness in the international education market, with economic benefits both for the educational institutions and for the country's economy as well. The quality of Ukrainian education makes Ukraine attractive for foreigners, therefore the study of problems of foreign students adaptation to the educational process in our university is relevant.

After analyzing the sociocultural and educational space, we identified the following problems: psychophysical, due to the reorganization of individual because of the "entrance" into the new educational process with the influence of psycho-emotional stress and even the unusual climate; educational, associated with the language barrier and the need to adapt to the requirements of the university, according to the distinctive features in the education system; sociocultural, focused on a new sociocultural environment of the educational institution, including overcoming the communicative barrier.

One of the main conditions for successful study is overcoming the language barrier. For this goal our university has a preparatory faculty, including a school of language training. Mixed resettlement in hostels, dividing large groups into subgroups, mixed group structure for some lessons, scientific conferences — all this makes a great motivation for mastering the new language, getting into new socio-cultural space, what makes the learning process more effective.

The adaptation of foreign students to the Ukrainian educational space is a long and difficult process. We're the receiving side and we have the important task of optimizing the study and life of foreign students who are going through the difficult process of adapting to the new conditions of life. Successful and rapid adaptation helps students to be included in the learning process, which helps improving the quality of students training at the university, what increases the competitiveness of Ukrainian universities in the international learning process.

PECULIARITIES OF SURGICAL REHABILITATION OF SOLDIERS WITH COMBAT EYE WOUNDS IN MODERN CONDITIONS

Sladkovska D. O., Paranitsa S. S.

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

The work presents an analysis of the structure and peculiarities of war wounds of 56 combatants eyes, who fought in the zone of the ATO and received rehabilitation treatment in a MMCC SR. Among the causes of injuries prevailed (75%) penetrating, gunshot and mine-explosive wounds of eyes, in 27.5% both eyes were damaged. To the 32% of the wounded an additional complex surgery has been made. The use of two-

stage system of surgical treatment in time and the evacuation of the wounded made it possible to accelerate the terms and improve the efficiency of their treatment: almost half the combatants achieved clinical cure, and 36% were able to return to duty.

METABOLIC SYNDROME IN PARTICIPANTS OF MARTIAL ACTIONS IN THE SOUTH-EAST OF UKRAINE

Thaithodi Unaise, Ojail Beekar Khalat

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

Metabolic Syndrome (MS), which is a predictor of serious cardiovascular and endocrine pathology, is widely distributed in the world: 34% of the US population, 10-20% in industrialized countries, from 20-50% in Ukraine. It is a great interest to study this problem in the Armed Forces of Ukraine.

We examined 28 men and 4 women of the Armed Forces of Ukraine; the average age was (49.0 ± 7.5) years, which were divided into two groups. The 1st group — The Armed Forces of Ukraine combatants in south-east Ukraine and those who didn't participated in the 2nd group. We examined all patients' abdominal obesity (waist circumference more than 90 cm). Most indicators of Metabolic Syndrome didn't differ significantly in the 1st & 2nd group: Body Mass Index of (33.5 ± 4.0) and (31.0 ± 5.1) kg/m²; cholesterol — (6.1 ± 0.9) and (6.1 ± 1.4) mmol/l; triglycerides — (2.8 ± 1.6) and (2.7 ± 1.4) mmol/l, glucose — (6.8 ± 2.6) and (6.8 ± 3.3) mmol/l. The level of high density lipoproteins was reduced on 6 of 10 combatants and amounted to (1.2 ± 0.7) mmol/l, which was significantly lower than the analogous indicator of the 2nd group — (3.0 ± 0.6) mmol/l ($p < 0.05$). Blood Pressure (BP) levels in 1st group tended to exceed similar indicators of the 2nd group. In 1st group SBP (166.0 ± 28.5) , DBP (97.8 ± 15.7) mmHg, in the 2nd group SBP (159.1 ± 22.5) , DBP (95.0 ± 10.3) mmHg.

The above results indicates the need of dietary therapy for combatants in the Armed Forces of Ukraine, with the support of medications like Antihypertensive drugs (ACE inhibitors), Hypoglycemic (Metformin), as well as drugs aimed at eliminating dyslipidemia: (Statins, Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acids).

STRUCTURE OF INVALIDISM IN CHILDREN BY CARDIORHEUMATOLOGIC PATHOLOGY IN ODESSA REGION

Yahyaoui Amira, Stoliarenko V. N.

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

The aim of the research was to study invalidism in children and teenagers with cardiorheumatologic pathology in Odessa region.

Methods and materials of investigation: The Research was done in the Regional Clinical Hospital of Children in Odessa. The results of the research were processed and statistically analysed according to International classification of diseases — X.

Results and conclusions. Out of all cardiorheumatologic diseases Congenital heart diseases are the most common causes of invalidism in children in Odessa

region since they're about 87.2% (in 2017). After surgical treatment the number of children with invalidism occurring due to Congenital heart diseases has shown a decrease in the past few years: 90.6% (in 2011) to 77.7% (in 2017).

Among cardiorheumatologic diseases other than Congenital heart diseases, children's invalidism occurs mostly due to Juvenile rheumatoid arthritis (47%) which is 5 times more than by acute rheumatic fever.

Acute rheumatic fever and Arrhythmia takes third place among these cardiorheumatologic diseases by 9.57%.

Studying indexes of invalidism in children, conditions of its formation is important in order to elaborate a program with a scientific background preventing invalidism in childhood.

THE CHARACTERISTICS OF THE COMBINED COURSE OF GAUCHER DISEASE AND WILSON-KONOVALOV DISEASE ON THE EXAMPLE OF THE CLINICAL CASE

Sazonova T.

*V. N. Karazin Kharkiv National University,
School of Medicine, Kharkiv, Ukraine*

Scientific advisor: O. Grechanina, MD, Full Professor of the Department of Medical Genetics of Kharkiv National Medical University

Relevance. Wilson-Konovalov disease and Gaucher disease are difficult to diagnose hereditary diseases. Timely diagnosis and prescription of therapy in the early stages determines a favorable prognosis and improves the quality of life of patients.

Objective. To show features of the combined course of Wilson-Konovalov disease and Gaucher disease, using the example of the clinic course.

Description of the clinical case. In a patient born in 1990, an increase in liver function tests (AST, ALT) has been observed since the age of four; in the last 1.5 years, he noted such symptoms: periodic episodes of vomiting, nosebleeds, and an increase in blood pressure numbers. During CT of the abdominal cavity splenomegaly, hepatomegaly, multiple regenerative nodes of the liver were identified. A decrease in ceruloplasmin is observed in blood serum, as well as an increase in copper excretion with urine. The molecular genetic analysis revealed the H1069Q mutation of the ATP7B gene in the heterozygous state.

Conclusions. This clinical case illustrates the characteristics of the combined course of Gaucher disease and Wilson-Konovalov disease and emphasizes the importance of biochemical and molecular genetic analysis for diagnosis in patients with symptoms of liver damage.

AMERICAN CANCER SOCIETY GUIDELINES FOR LUNG CANCER SCREENING

Mohammed Fasi Ajaz

*V. N. Karazin Kharkiv National University,
School of Medicine, Kharkiv, Ukraine*

Lung cancer is the second most common cancer in both men and women and account for 25% of all can-

cer diagnosis. 2 major types of lung cancer: SCLC (small cell lung cancer) and NSCLC (non small cell lung cancer). 85% — 90% of all lung cancer are NSCLC.

Causes of lung cancer: tobacco smoke, cigar smoke, radon air pollution, hookah diesel exhaust, asbestos.

Prevention. The best way for most people to reduce their risk of lung cancer is to not smoke and also avoid breathing in other people's smoke. Follow healthy diet.

Diagnosis. Screening is the use of tests are exams to find a disease in people without symptoms of the disease. Example: CT-Scan.

HISTORICAL ASPECTS OF OBESITY PHARMACOTHERAPY

Zaremba A. P., Ivanova A. V., Petkova I. B.

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

Obesity has been known since ancient times, its monographs in details exist from the 18th century. Below, we consider the main medicine for treating obesity in different time periods in chronological order.

Thyroid hormones, dinitrophenol and amphetamine were used as main treatment for obesity pharmacotherapy in the period from 1892 to 1940. The thyroid extract went through ups and downs in terms of prescriptions, but it's still used as a model of a drug for boosting metabolism and energy expenditure. Dinitrophenol has been used for a while in the obesity treatment after noticing weight loss among factory workers who produced this product. Amphetamine, synthesized in 1887, increases the concentration of norepinephrine and dopamine in the brain: norepinephrine reduces appetite, dopamine is associated with the development of drug dependence. Between 1940 and 1973 three new chemical compounds were synthesized. The 1st group includes sympathomimetics for reducing food intake. The 2nd group is tricyclic norepinephrine reuptake inhibitors with the additional effect of appetite suppression. The 3rd group includes Fenfluramine also for reducing appetite. In the period between 1973 and 1996 chemists synthesized Dexfenfluramine, that provides appetite suppression and promotes weight loss, and ephedrine, a sympathomimetic for treating asthma with the effects of increasing thermogenesis and decreasing appetite in clinical studies. This drug showed a weak activity by itself, but it's sufficiently effective in combination with caffeine.

In a clinical study of obesity therapy Weintraub et al. proved that the "serotonergic+adrenergic" drug combination ("fenfluramine+phentermine") provides better weight loss dynamics with fewer side effects in comparison with its separate use. "Ephedrine + caffeine" combinations or vegetable combinations of ephedra alkaloids and vegetable caffeine are the 2nd effective and popular drug combination for weight loss. Astrup et al. promoted using herbal combinations without a prescription but its use was stopped because of death risk.

TREATMENT OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE JOINTS IN WOMEN IN THE MENOPAUSAL PERIOD

Bohdan N. M., Marynovska I. V.

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

The most common articular pathology is osteoarthritis of the knee joints. More than 10% of the world's population suffers from this disease.

The aim of the study was to determine the effect of treatment osteoarthritis of the knee joints in women in the menopausal period.

Methods. The study included 60 women aged 50 to 75 with a reliable diagnosis of knee osteoarthritis, having the I-III radiological stage according to Kellgren-Lawrence and the menopausal period. All patients were divided into 2 groups of 30 people according to the treatment. Group I patients underwent therapy with NSAIDs in the form of the drug movalis 15 mg per day as well as a preparation of soybean and avocado (Piaskledin-300) 1 tablet per day for 3 months. Patients of group II were treated with NSAIDs and a chondroprotector preparation for 3 months. Before and after treatment, all patients underwent X-ray examination of the knee joints, study of acute phase indices (ESR, CRP, seromucoids, fibrinogen) to assess the severity of inflammation. All patients underwent pain syndrome assessment by visual analogue scale (VAS), WOMAC index quality of life assessment and joint mobility study with the help of a goniometer to determine active and passive joint mobility.

Results and discussion. After the treatment with the inclusion of chondroprotectors in the form of soybean and avocado Piaskledin 300 along with NSAIDs in women in the menopausal period suffering from OA of the knee joints, the intensity of the pain syndrome according to VAS decreased by 26.6% ($p < 0.05$) and the WOMAC index decreased by 29.2% ($p < 0.05$) in all positions: the pain severity decreased by 31.5%, stiffness by 37.5%, the functional insufficiency by 14.7% compared with the group of patients who received standard medication.

Proceeding from the data obtained of therapy with inclusion of the drug from soybeans and avocado is the most effective and expedient in the given category of patients.

SOCIAL AND LEGAL ASPECTS OF HIV-INFECTED PATIENTS

Kyryliuk V. O.

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

The right to health is the universal human value is enshrined in the expressed universal human will through the cooperation of states in the adoption of international health documents. The responsibility of the state and society for the health of citizens should be ensured by taking appropriate measures in the medical and social spheres. Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights of 1966 contains the obligation of States participating in this Covenant to recognize the right of every

person to the highest attainable standard of physical and mental health. The most vulnerable are special groups, which include HIV-infected people. Pay attention to the need to create appropriate conditions for the realization of the right to health of HIV-infected World Health Organization in its resolutions. All HIV-infected and AIDS-sick citizens of Ukraine have all the rights and freedom that are provided by the Constitution and laws of Ukraine, as well as other regulatory acts of Ukraine. They have the right to the compensation for damages that could have their place non-disclosure of information about the fact of infection, free provision of medicines psychological support and personal preventive means, paid travel to the place of treatment and back. But very often the rights of patients in this category are violated. In all countries, there are people, families and communities that most vulnerable to HIV or AIDS (drug users, migrants and refugees, sex workers, gays, hemophiliacs, prisoners, medical staff, etc.). Patient legal protection is based on the basis of the Constitution of Ukraine, the International Convention about Human Rights, the Laws of Ukraine "Fundamentals of Health Legislation of Ukraine", "The Prevention of the Distribution of Immunodeficiency Syndrome and Social Protection of the Population".

The European Court of Human Rights guarantees the rights of HIV-infected persons and prohibits any form of discrimination against them.

GENDER APPROACH IN FOREIGN LANGUAGE

Baguzova A. S.

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

The basis of modern educational technologies is the personality-oriented approach allowing to take into account the individual features of a student, including on the grounds of gender.

Male and female students assimilate skills of a foreign language in different ways, even though the teacher uses the same teaching methods. Girls mostly accept information by ear, the verbal way of learning approaches them, and the source of knowledge for boys is eyes and hands. The visual-applied side of learning is important for them. Boys are characterized by a fast paced and increased level of difficulty of the tasks. Girls work more slowly, speak in turn, and boys speak spontaneously, interrupting each other. The girls' pronunciation is more mobile, they learn phonetic standards earlier and more easily. Their vocabulary exceeds boy's vocabulary. There are less gross grammatical errors in girls' speech. Gender differences are also manifested in such types of speech activity as reading and writing; girls have more skills to read and write than boys; female students got more anxious than male students while speaking English in classroom atmosphere.

This suggests that representatives of the "strong" and "beautiful" sexes perceive the information received in different ways. They have different efficiency. This distinction is useful to know and take into

account in the work of all teachers of a foreign language in a higher educational institution.

So, representatives of the "strong" and "beautiful" sexes should not always be educated and trained in the same way. The task of the educational process based on the gender approach is to maximize the full potential of both boys and girls so that each of them can succeed in the future. The result of the work is the creation of a gender-friendly educational environment, which is made through the methodical influence of the educational process on the student as a person in general, on a young man and on a girl as a subject of education in particular.

EFFECT OF TIME THAT HAS PASSED FROM THE OCCURRENCE OF MYOCARDIAL INFARCTION ON THE ENDOTHELIAL INTEGRITY MEASURED VIA SERUM SOLUBLE VE-CADHERIN IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2

Zaikina T. S.

*Kharkiv National Medical University,
Kharkiv, Ukraine*

Aim of study: to estimate the level of soluble VE-cadherin (sVE-cadherin) in patients with concomitant diabetes mellitus type 2 depending on the time that has passed from the occurrence of myocardial infarction.

Material and methods: 70 patients took part in this study. They were divided into groups: I group — 25 patients that were admitted to the hospital during 6 hours from the occurrence of pain syndrome; II group — 45 patients that were admitted to the hospital after 6 hours from the occurrence of pain syndrome. Levels of sVE-cadherin were evaluated by ELISA-kit "Bender MedSystem" (Austria) using immunoassay analysis. Statistical analysis was made with the evaluation of average levels (M), error of the average level (m), reliability of differences (p) between parametrical samples.

Results. It was established that average levels of sVE-cadherin in patients that were admitted to the hospital during 6 hours after occurrence of myocardial infarction were considerably higher (1.87 ± 0.01 ng/ml; $p < 0.05$) than in patients that were admitted to the hospital after 6 hours (1.76 ± 0.01 ng/ml; $p < 0.05$).

Conclusion. Considering a pivotal role of sVE-cadherin in the maintenance of continuity of the endothelial monolayer by its expression on the surface of the damaged endothelial cells, revealed dependence between time-factor and levels of sVE-cadherin confirms an importance of urgent percutaneous coronary intervention in prevention of further complications.

NOSOCOMIAL INFECTION, EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION

Kajani Zainyl Amirali

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

The problem of nosocomial infections (NCI) in recent years has become extremely important for all

countries of the world: not only industrialized, but also developing. The urgency of this group of infections causes, on the one hand, a high incidence, mortality, socio-economic and moral damage to the health of patients, and on the other hand, nosocomial infections cause significant harm to the health of medical personnel.

The goal of study was to compare the epidemiology of nosocomial infection in the developing, low middle income and developed nations.

The analysis of the international databases HFA, CDC, ECDC, WDNO was conducted using surveillance tools. The review summarizes the results of selected outbreak reports and systematic analyses of nosocomial outbreaks from 2008 to 2018 and focuses on different aspects of hospital epidemiology and infection control in the various countries.

There was demonstrated that in the developing countries official system of NCI registration does not allow to judge the true scale of the epidemic process, which significantly reduces the effectiveness of preventive and anti-epidemic measures. The high incidence of surgical infection was found in the developing nations whereas air-borne outbreaks were more typical in developed ones. In medical and preventive treatment facilities located in areas of technogenic environmental pollution, there are high levels of morbidity and more severe manifestations of clinical forms of nosocomial infection. The introduction of an adapted system of sanitary and epidemiological surveillance for health care facilities of various profiles could help to reduce the incidence of nosocomial infections.

BIODIVERSITY OF RNA-DEPENDENT RNA-POLYMERASE OF BOMBALI VIRUS

Masloboeva T., Venger A.

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

The new virus belonging to the ebolavirus group was discovered in five in free-tailed bats in Sierra Leone (*Chaerephon pumilus*) and Angolan free-tailed (*Mops condylurus*). The bats were found roosting inside houses, indicating the potential danger for human transmission. It is known as Bombali virus and is distinct from all previously known ebolaviruses.

Based on laboratory experiments, researchers report that the virus has the potential to enter human cells — but it is not known whether it has the potential of infecting anyone or if it is harmful. Studies are ongoing to understand if this virus can cause disease, and the government of Sierra Leone and international partners like UC Davis and Columbia University are engaging local communities to convey what is known about the new virus, and how to live safely with bats. is distinct from all previously known ebolaviruses. Based on laboratory experiments, researchers report that the virus has the potential to enter human cells — but it is not known whether it has the potential of infecting anyone or if it is harmful.

One of the most important enzymes of Bombali virus replication is RNA-dependent RNA-polymerase. Inhibition of those enzyme is potential treatment of Bombali virus causing diseases.

The aim of the study was to search for related RNA-dependent RNA polymerase Bombali virus amino acid sequences in the GeneBank database, multiple alignment of the sequences found and construct a phylogenetic tree based on it.

The evolutionary history was inferred by using the Maximum Likelihood method based on the JTT matrix-based model. The tree with the highest log likelihood is shown. As result, sequences of Bombali virus create special clade in phylogenetic tree.

TREATMENT COMPLIANCE EVALUATION IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE ASSOCIATED WITH CO-MORBIDITIES

Ocheretnaya Yu. S., Cholak V. M.

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

Study objective. Treatment compliance evaluation in patients with chronic heart failure associated with co-morbidities.

Methodology. Study enrolled 100 of patients (60 males, 40 females) with chronic heart failure. Mean age 64.1 ± 9.8 years.

Results. Chronic heart failure etiology evaluation demonstrated that combination of arterial hypertension and cardiac ischemia has been the most common cause of disease; it has been reported in 89.2% of patients. Chronic renal disease was reported in 56 (56%) of patients.

Severe heart failure (Class III — 60%, Class IV — 14%) prevailed in patients with chronic renal disease and chronic heart failure. Charlson's co-morbidity index was 4.9 ± 1.6 . Patients with chronic heart failure are most susceptible to treatment with beta-blockers (68.9% of patients were compliant and received continuous treatment), anti-aggregation treatment (65% of patients were compliant and received continuous treatment) and glycosides (62.3% of patients were compliant and received continuous treatment). The lowest compliance levels were reported for diuretics (24.1% of patients were compliant and received continuous treatment) and statins (18.7% of patients were compliant and received continuous treatment). The study demonstrated good treatment compliance in 35 (35%) patients with chronic heart failure. Patients with chronic heart failure and high co-morbidity level were receiving more treatment compared to patients with chronic heart failure and lower level of co-morbidities (4.9 ± 1.7 and 4.2 ± 1.8 respectively, p II–III = 0.001; 4.9 ± 1.7 and 4.3 ± 1.7 respectively, p III–I = 0.03).

Conclusions. The study demonstrated good treatment compliance only in 35% of patients with chronic heart failure associated with co-morbidities. Due to high prevalence of co-morbidities in patients with chronic heart failure high diagnosing burden is common in this group, contributing to poor treatment compliance in patients with circulation disorders.

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BREAST CARCINOMA IN MENOPOUSE

Ismail Abu Alkian, Douassia Youssouf

*The Odesa National Medical University,
Odessa, Ukraine.*

Breast cancer is the most common malignant neoplasia in Ukrainian women. In patients with breast cancer, it is not the primary tumour, but its metastases at distant sites that are the main cause of death. Recently, the rates of metastasis and mortality in breast cancer patients depends on not only early diagnosis, but morphological characteristics of tumour and development of regional and distant metastases. The aim of this research was to study the morphological features of the most common types of breast cancer in menopausal women.

The material utilized in this study was derived from patients with invasive, operable breast cancer entered in the Odesa Oncological Dispenser. These women were prospectively randomized and divided into groups. 1st — women of 51–60 years old; 2nd — women of 61–70 years old; 3rd — women of 71–80 years old; the rest of patients composed group of women of reproductive period. Operative material was fixed with 10% neutral formalin, concluded within paraffin blocks, sliced and stained by standart histological techniques.

Research has revealed that cancer rate in 1st group composed 28%. The most frequent morphological type of breast cancer in women of this group was G2-3 Invasive ductal carcinoma — 46.4%, with 61.5% of metastases into regional lymph nodes. Case rate of breast cancer in women of 2nd group reached to 31% and main morphological type was G2. Invasive lobular carcinoma — 35.5%, with 45.5% of metastases into regional lymph nodes. Case rate in women of 3rd group was 12%; main morphological type was G3 I Invasive lobular carcinoma — 33.3%, with 50% of metastases into regional lymph nodes.

Thus, the most often breast cancer develops in women aged 61–70 years, with a prevalence of moderately differentiated G2 Invasive lobular carcinoma with a high degree of metastasis.

THE COMPARATIVE ASSESSMENT OF PHYSICAL DEVELOPMENT IN SCHOOLCHILDREN IN DIFFERENT STATES OF INDIA

Sreejayan J., Menon V.

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

Background. There is a strong connection between parameters of physical development and environmental factors. In such a big country as India it might be presumed that physical development of children also varies significantly. It might be also presumed that retardation of physical development may also affect intellectual development, which can be shown either in school age or later in youth after admission to colleges and universities. Materials and methods. Study has been focused on examination of children's and youth population from two different states of India — Gujarat and Kerala. It

was cross-sectional study which involved subset of school-aged population. The height and weight were measured once in the beginning of 2018–2019 educational year. Data from 1–4th classes were available in both states, data from 5–12th classes — only in Gujarat. Results. Totally 60 pupils were assigned in Gujarat (boys / girls ratio was 32/28) and 56 pupils were assigned in Kerala (boys / girls ratio was 29/27). The groups were comparable according to age. The mean height and weight amongst classes were calculated and compared. For both height and weight in each class it was statistically significant difference between states ($p < 0,05$) with prevalence of Gujarat population. For Kerala group it was confirmed that in further classes (5th to 12th) it was positive trend in parameters of physical development. Conclusion. Obtained data shown that there is difference between parameters of physical development in schoolchildren from different Indian states. It might be suggested that urbanization plays role in acceleration of physical development, because Gujarat group represented industrial city, while Kerala group — rural place.

A DMSO-STABILIZED 1,2,3-TRIXOLANE REDOX-CYCLING SYSTEM AND ITS USE FOR THE TREATMENT OF DISEASES

Berezhnoy D.¹, Pritsak V.²,
Broshkov M.³, Brand M.⁴

¹ *MitoBioTech LLC, Florida, USA;*

² *Lviv National University of Veterinary Medicine
and Biotechnology, Ukraine;*

³ *Odessa State Agricultural University;*

⁴ *Buck Institute for Research on Aging,
California, USA*

Oxidative stress (OS) is caused by an imbalance between expression of self-repair and core redox enzymes inside mitochondria that cause uncontrolled generation of small messenger molecules called reactive oxygen species (ROS). In a normally functioning cell ROS are like sparks in a fireplace — the electron transport chain (ETC) of mitochondria. They are perfectly safe as long as they are confined to the hearth (redox reaction sites of ETC). Cells curb oxidative stress via ROS signaling & feedback mechanisms that change the expression of core ETC components and self-repair genes by Mitochondrial (mtDNA) and Nuclear DNA (nDNA) to produce proteins that perform hundreds of repair functions on the "Fireplace" (ETC). But if the fireplace is dysregulated, ROS may escape the ETC, enter cytosol as unruly Free Radicals and cause massive damage to cellular infrastructure.

These compounds target oxidatively stressed (diseased) cells in which they make mitochondria generate bursts of Reactive Oxygen Species (mtROS) messenger molecules. In cells where OS is mild (non-cancerous pathologies like infection, inflammation, neurodegeneration, etc.) these mtROS trigger cellular self repair. In cells where OS is severe, i. e. cancers application of these compounds results in apoptosis.

The most studied compound of this class is RC-2B — the 5,5-Dimethyl-1,2,4-trioxolane-3-ethyl-5-

methyl-1,2,4-trioxalane-3-ethan-1-ol dissolved in DMSO. A substantial body of clinical data has been generated around our lead drug candidate RC-2 Beta in several indications. Among them in Equines: Protozoal Myoencephalitis, Sarcoma/Carcinoma, Influenza Type A, Herpes Virus 1 and West Nile Virus; in Canines: Lymphosarcoma and Mast Cell Tumors. Currently we have initiated clinical trials for two indications in Canine

Oncology: Lymphosarcoma and Mast Cell Tumors, which represent the two of the most common cancers in dogs.

NOVEL LEUKOCYTE BASED BREAST CANCER BIOMARKERS

**Pavlova L.¹, Farrar D.¹, Mani J.¹,
Metodieva G.¹, Metodiev M.¹, Murray P.²,
Sizer B.², Klenova E.¹**

¹ *School of Biological Sciences, of Essex, School of Biological Sciences, Wivenhoe Park, Colchester, Essex CO4 3SQ, UK*

² *Colchester Hospital University NHS Foundation Trust, Turner Road, Colchester CO4 5JL*

The identification of novel biomarkers to predict the aggressiveness of breast cancer and supplement the current prognostic and treatment tools is an important clinical need. Interaction between the host's immune system and tumours has been known to be reflected in detectable changes in profiles of RNA and proteins in blood cells. Molecules differentially expressed in these cells may therefore have properties of cancer biomarkers. The aim of this investigation was to identify, validate and assess the biomarker potential of proteins differentially expressed in white blood cells (WBCs) of patients with primary and advanced breast cancer. Using integrated approaches (2D gel electrophoresis, high throughput mass-spectrometry and publically available gene expression data) protein and gene expression profiles of WBCs were compared and a panel of 15 proteins with distinct expression patterns in WBCs of cancer patients was selected for further validation by RT-qPCR and Western blot assay. Our results accumulated so far demonstrate that one of the candidates, Serpin B1 (neutrophil elastase inhibitor), present in neutrophil granulocytes, has very promising biomarker potential. Thus, levels of Serpin B1 protein in WBC of breast cancer patients increase as the disease advances. Furthermore, gradual decrease of Serpin B 1 levels in response to chemotherapy and endocrine treatment is associated with favourable prognosis. These data suggest the utility of Serpin B1 as a biomarker of poor prognosis and treatment efficacy. The biomarker properties of two other proteins identified in WBCs (Copine 3 and Lipocalin 2) are currently being investigated.

GENDER APPROACH IN FOREIGN LANGUAGE

Baguzova A. S.

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

The basis of modern educational technologies is the personality-oriented approach allowing to take

into account the individual features of a student, including on the grounds of gender.

Male and female students assimilate skills of a foreign language in different ways, even though the teacher uses the same teaching methods. Girls mostly accept information by ear, the verbal way of learning approaches them, and the source of knowledge for boys is eyes and hands. The visual-applied side of learning is important for them. Boys are characterized by a fast paced and increased level of difficulty of the tasks. Girls work more slowly, speak in turn, and boys speak spontaneously, interrupting each other. The girls' pronunciation is more mobile, they learn phonetic standards earlier and more easily. Their vocabulary exceeds boy's vocabulary. There are less gross grammatical errors in girls' speech. Gender differences are also manifested in such types of speech activity as reading and writing; girls have more skills to read and write than boys; female students got more anxious than male students while speaking English in classroom atmosphere.

This suggests that representatives of the "strong" and "beautiful" sexes perceive the information received in different ways. They have different efficiency. This distinction is useful to know and take into account in the work of all teachers of a foreign language in a higher educational institution.

So, representatives of the "strong" and "beautiful" sexes should not always be educated and trained in the same way. The task of the educational process based on the gender approach is to maximize the full potential of both boys and girls so that each of them can succeed in the future. The result of the work is the creation of a gender-friendly educational environment, which is made through the methodical influence of the educational process on the student as a person in general, on a young man and on a girl as a subject of education in particular.

PATHOGENESIS OF VARICOSE VEIN DISEASE

Khamassi C.

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

Varicose vein disease is a very common illness, together with Thrombophlebitis account for at least 90% of clinical venous disease. It is the most common manifestation of chronic venous insufficiency.

Due to vein thrombosis, the blood will undergo recanalisation (returning of the blood flow to the obstructed segment), which will increase the pressure inside the vein and overload the valves resulting in inflammation and valvular collapsing.

Veins from patients with varicosities have different elastic properties than those from individuals without varicose veins. There is hypertrophy of the vein wall with increased collagen content, fragmentation of elastin fibers with degradation, and accumulation of extracellular matrix.

Primary varicose veins result from venous dilatation and/or valve damage without previous deep vein thrombosis.

Varicose veins develop as a result of a prior deep vein thrombosis, congenital venous malformation, or arteriovenous malformation.

The effect of dilatation is caused by radial forces against the wall of the varicose vein.

Varicose veins have increased wall thickness and increased diameter and length due to the different elastic properties observed in varicose veins compared to normal veins.

The ratio between collagen I and collagen III is altered as are dermal fibroblasts from the same patients suggesting a systemic disorder with a genetic basis.

Leukocyte activation, adhesion, and migration through the endothelium as a result of altered shear stress contribute to the inflammation and subsequent remodeling of the venous wall and valves. Cell culture studies have shown that smooth muscle cells have undergone phenotypic modulation from a contractile state to a proliferative state.

Reduction in stress stimulates production of transforming growth factor- β 1 by activated endothelial cells and smooth muscle cells inducing smooth muscle cell migration into the intima and subsequent proliferation as well as phenotype change.

Fibroblasts proliferate and synthesize matrix metalloproteinases overcoming the effect of tissue inhibitors of metalloproteinases. The metalloproteinase imbalance results in degradation of elastin and collagen. These effects may contribute to the development of hypertrophic and atrophic venous segments and valve destruction that is observed in varicose veins.

MITOCHONDRIA IS A NEW PROMISING TARGET OF NEUROPROTECTION

Sokolyk O. P., Mordkovich Jacob, Hai Nguyen

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

At the present time there is the notion of “mitochondrial dysfunction”. We identified biochemical and

morphocytological signs of mitochondrial dysfunction, which were detected in the spectrum of experimental pathology of the brain: transient cerebral ischemia, caused by occlusion of a cerebral artery; intracerebral haemorrhage; on the model of chronic alcohol intoxication and on the model of fetal alcohol syndrome. It was found that mitochondrial dysfunction is characterized by: a violation of the production of ATP (adenosine triphosphate), the braking cytosol-mitochondrial shunts, increased expression of mtNOS, decreased activity of the MP-superoxide dismutase and enhanced products of nitrotyrosine in the mitochondria of the neurons of the senso-motor cortex and CA-1 zone of the hippocampus. We also established the fact of the deficit of restored glutathione in the mitochondria. We observed deficit of glutathione in the mitochondria of the neurons after modeling pathologies of the central nervous system, and after introduction of D,L-butionine — S.R-sulfoxime (BSO, 500 mcM) in vitro in the suspension of neurons, leads to decrease of HSP70 in the mitochondria of these neurons. Also there was a decrease of the charge of the membrane of mitochondria and the opening of giant mitochondrial permeability transition pore, which makes the mitochondria the initiator of neuroapoptosis (increase in the expression of p53, decrease of bcl-2 expression, increase the number of neurons with signs of apoptosis). In this context, the essential role of tumor necrosis factor (TNF-a), which involves the opening of pores in the mitochondria the subsequent break their membrane and release of proapoptosis proteins in cytosol of neurons. Thus, we can speak about mitochondrial dysfunction as a new pathobiochemical mechanism of neurodegenerative disorders a broad spectrum. We identified promising pharmacological agents hinder some links of the mechanism of formation of mitochondrial dysfunction, whose effectiveness has been confirmed experimentally — selective estrogen receptor modulators (SERM), thiol scavenger and reactivator the system of glutathione, an exogenous HSP70, neurotrophic cerebroprotectors.



СЕКЦІЯ ЗАГАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ТА ТРАНСЛЯЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Секция общей и клинической патофизиологии
и трансляционной медицины

Section of General and Clinical Pathophysiology
and Translational Medicine

ПАТОГЕНЕТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ ЗМІНИ МОТОРНОЇ, ПОЗНОЇ ТА ПОШУКОВО-ОРІЄНТОВНОЇ ПОВЕДІНКИ ЩУРІВ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ УШКОДЖЕННІ МОЗКУ

Кірчев В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Проблема церебро-васкулярної патології переросла із суто медичної у таку, яка має соціальну важливість. Є дані стосовно переважання в клінічній картині хворих з ішемією мозку моторних та вестибулярних дисфункцій. Різновид причин, з нагоди яких виникають рухові дисфункції, а також їх поліморфні клінічні прояви зумовлюють суттєві діагностичні та лікувальні складнощі.

Мета роботи — оцінка вираженості рухових, позних та вестибулярних дисфункцій при хронічній ішемії мозку для розробки напрямів їх патогенетично зумовленої корекції.

У щурів шляхом білатеральної перев'язки сонних артерій відтворювали модель хронічної ішемії мозку (ХІМ). Протягом послідовних 28 діб в тварин тестували горизонтальну та вертикальну рухову активність в тесті «відкрите поле», вестибулярну активність в тесті «вертикального стрижня, який обертається», а також стереотипну активність. Щурів було рандомізовано таким чином, що окремо виділяли тварини, яким на тлі ХІМ окремо та сумісно вводили мексидол різними дозами та цитофлавін.

Тестування рухової та вестибулярної активності означених груп щурів засвідчило нормалізацію тестованих різновидів активності в щурів за умов сумісного введення максимальної дози мексидолу та цитофлавіну, починаючи з 14-ї доби дослідження. Показники стереотипної активності поверталися до нормальних за вказаних умов на 21-й добі дослідження. При цьому вираженість досліджуваних параметрів рухової, вестибулярної та стереотипної поведінки суттєво перевищувала відповідні показники і групах з ХІМ без лікування, а також у групах тварин, яким здійснювали окремі введення застосованих сполук ($p < 0,05$).

Таким чином, локомоторні та орієнтовні дисфункції вважаються провідними маркерами перебігу постішемічного стану в щурів, а їх патогенетично обґрунтована корекція нормалізує визначені різновиди поведінки, починаючи з 14-ї доби дослідження.

ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ АКТИВАЦІЇ СИСТЕМИ ПРОСТАГЛАНДИНІВ ПРИ СТРЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ

Крепеч С. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Цукровий діабет (ЦД), захворюваність на який постійно зростає, сприяє розвитку численних ускладнень, в тому числі і системних розладів. Найчастішим та найбільш ранішнім ускладненням ЦД є периферичні полінейропатії, котрі характеризуються ішемією нервової тканини та прогресуючою загибеллю аксонів периферичних нервів, що сприяє зниженню функціональної активності нервів.

Мета роботи — оцінка ефективності впливу простагланцину (ПЦ) на відновлення швидкості проведення збудження (ШПЗ) в щурів із експериментальним стрептозотоцин-(СТЗ) індукованим діабетом.

Експериментальний ЦД відтворювали введенням СТЗ (60 мг/кг). Його формування у щурів підтверджували на 2-гу добу після введення СТЗ через визначення рівня глюкози в крові щурів, отриманій з хвостової вени, за допомогою стріп-смуги ("One Touch"). До послідовних дослідів обиралися лише ті щури, концентрація глюкози в крові яких перевищувала 15 ммоль/л. Щурів досліджували 6 тижнів без лікування, після чого починали лікування діабетичної полінейропатії. Щурів було рандомізовано таким чином, що окремо виділяли тварини із діабетом, яким окремо та сумісно вводили пентоксифілін (ТФ) та ПЦ.

До початку проведення досліджень ШПЗ по хвостовому нерву у щурів всіх досліджуваних груп дорівнювала в середньому ($28,9 \pm 1,9$) м/с. На 6-му тижні досліджень ШПЗ дорівнювала мінімальним показникам відносно таких самих даних, зареєстрованих до початку досліджень, і була в середньому в 1,4–2,5 разів меншою ($p < 0,05$). В разі тестування ШПЗ в групах щурів, яким здійснювали введення ПЦ, досліджувані показники були співставними з такими в контрольних спостереженнях, починаючи з 8-го тижня дослідження. Величина ШПЗ на 10-му тижні дослідження була нормальною в разі введення ПФ.

Таким чином, виражений коригуючий ефект за умов СТЗ-індукованого діабету досягався за умов активації системи простагландинів, що має безпо-

середнє патогенетичне значення, що в свою чергу слід враховувати при розробці схеми комплексної патогенетично обґрунтованої корекції даного патологічного стану.

ВИРАЖЕНІСТЬ БЛОКАДИ ІНТЕРЛЕЙКІНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ВІДТВОРЕННЯ СУДОМНОГО СИНДРОМУ

Крепєц Ю. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Враховуючи патогенетичну роль зростання вмісту ІЛ-1 при судомному синдромі, ми вирішили з'ясувати особливості блокади рецепторів ІЛ за умов епілептичної активності (ЕПА) в експерименті.

Мета роботи — дослідження вираженості гострих генералізованих судом, індукованих конвульсантами з різними механізмами реалізації судомної дії, за умов блокади ІЛ-1 рецепторів введенням рекомбінантного антагоністу інтерлейкіну-1 (РАІЛ).

Для індукції генералізованих судом вводили пікротоксин (ПТК), пентилентетразол (ПТЗ), пілокарпін гідрохлорид, стрихніну нітрат (СТР) та каїнову кислоту (КК). Тваринам контрольних груп за цих умов вводили аналогічні об'єми 0,9 % фізіологічного розчину NaCl. Рекомбінантний антагоніст інтерлейкіну-1 вводили щурам в/очер дозами 2,5, 5,0, 7,5 та 10,0 мг/кг за 30 хв до введення конвульсантів.

Інтенсивність гострих генералізованих судомних нападів за умов завчасної фармакологічної блокади ІЛ-1 рецепторів виявилася мінімальною. РАІЛ спричиняє залежну від дози протисудомну дію за умов гострої генералізованої судомної активності, спричиненої введення ПТК, ПТЗ, ПЛК, СТР та КК, яка проявляється зниженням інтенсивності судомних реакцій, зменшенням кількості щурів з генералізованими клоніко-тонічними судомними нападами та подовженням латентного періоду судомних реакцій.

Механізми протисудомного впливу РАІЛ, окрім фармакологічної блокади ІЛ-1, включають модуляцію активності ГАМК-ергічної медіаторної системи, а також модуляцію активності певних нейротрансмітерних систем.

Таким чином, пригнічення гострих генералізованих судомних нападів, спричинених дією конвульсантів з різними механізмами реалізації судомної дії, свідчить про патогенетичну обґрунтованість блокади рецепторів ІЛ-1 при складанні схеми комплексного протисудомного лікування.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТІВ ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ ЗА УМОВ ГОСТРОГО ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В М'ЯКИХ ТКАНИНАХ

Ларкіна С. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета роботи — дослідження впливу під'ясених ін'єкцій препаратів кальцію і гіалуронової кис-

лоти на стан кісткової тканини альвеолярного відростка нижньої щелепи щурів з експериментальним пародонтитом.

Дослідження проведено на 78 щурах-самках лінії Вістар віком 6–7 місяців середньою масою (285±34) г. Експериментальну модель пародонтиту відтворювали шляхом додавання до їжі переокисленої соняшникової олії з розрахунку 1 мл на 1 тварину на добу. У роботі використовували гідроксіапатит, кальцій і стабілізовану гіалуронову кислоту, кальцій і нестабілізовану гіалуронову кислоту. Щурів виводили з експерименту під тіопенталовим наркозом через 2, 4 і 6 тижнів після ін'єкцій препаратів. Виділяли нижню щелепу. Методом біометрії проводили підрахунок ступеня атрофії альвеолярного відростка. У гомогенатах кісткової тканини визначали вміст кальцію, активність еластази, лужної (ЛФ) і кислій фосфатази (КФ).

В кістковій тканині щелеп щурів, які тривалий час отримували з кормом переокислену олію, підсилюється вираженість резорбційних процесів. Встановлені порушення пояснюються зниженням активності лужної фосфатази, яка спричиняє мінералізацію білкової матриці кісткової тканини і одночасною активацією кислій фосфатази і еластази, які здійснюють деструкцію мінерального компонента кістки та і колагену кісткової тканини, відповідно.

Найвираженішу інгібуючу дію на посилену резорбцію кісткової тканини щелеп щурів з переокисним пародонтитом надав кальцій в композиції зі стабілізованою гіалуроновою кислотою.

Таким чином, застосування композиції кальцію зі стабілізованою гіалуроновою кислотою є найбільш ефективним способом, який гальмує атрофію альвеолярного відростка і нормалізує інтенсивність процесів мінералізації і деструкції кісткової тканини щелеп щурів з пародонтитом.

ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ПЕРЕЛОМІВ ЗА ДОПОМОГОЮ МОДЕЛІ FRAX У ПРАЦЮЮЧИХ НА ШКІДЛИВОМУ ВИРОБНИЦТВІ

Хохуля Ю. О., Майстренко М. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Оцінка ймовірності виникнення протягом 10 років перелому стегнової кістки та інших основних остеопорозних переломів здійснюється шляхом використання моделі Fracture Risk Assessment Tool (FRAX). В рамках FRAX визначаються основні фактори ризику остеопорозу (ОП) походять з їх патогенетичного впливу на мінеральну щільність кісткової тканини. Це зумовлює інтерес для оцінки ефективності застосування FRAX у працівників, робота яких пов'язана з негативним впливом шкідливих і небезпечних факторів виробництва.

Мета: обґрунтувати можливість використання FRAX у працівників, робота яких пов'язана зі шкідливими і небезпечними факторами виробництва.

Матеріали та методи. Обстежено 129 жінок шкідливих підприємств Півдня України у віці від 40 до 64 років (середній вік — $59,6 \pm 6,23$) року, стаж роботи — $(29,1 \pm 7,6)$ року). Проводилось клінічне обстеження, визначення шкали FRAX. Статистична обробка отриманих результатів проводилась за допомогою прикладних програм Microsoft Office Excel і Statistica 10.0.

Результати і обговорення. Аналіз КФР серед жінок МГК показав наявність ожиріння ($IMT > 30$ кг/м²), переломи в анамнезі, переломи стегнової кістки у батьків, шкідливі звички — паління, вживання алкоголю, прийом ГКС і ревматоїдний артрит. Окремі працівниці відмічали вторинний ОП (внаслідок інших факторів ризику, які не вказані в переліку). Жодного фактора ризику ОП переломів не було відмічено у 24 жінок. В залежності від стажу роботи працівники були поділені на три групи: від 5 до 10 років — 38 жінок; від 11 до 20 років — 48 жінок; понад 20 років — 43 жінки.

Висновки. Вивчення за допомогою FRAX 10-річної вірогідності розвитку основних ОП переломів серед робітників, зайнятих на шкідливих виробництвах, без оцінки МЩКТ показало, що ризик переломів збільшується при наявності будь-яких факторів ризику. Кожен із факторів ризику окремо негативно впливає на виникнення переломів незалежно один від одного.

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ПЕРИТОНІТУ

Білаш О. В., Ленік Р. Г.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Ефективне лікування гострого перитоніту на сьогодні залишається однією з актуальних проблем абдомінальної хірургії.

Щорічно в Україні діагностується майже 30 000 випадків зазначеної патології, причому 16–20 % гострих захворювань проходять із ускладненнями. Найчастішими причинами розвитку перитоніту є перфорація шлунка та дванадцятипалої кишки (30–35 %), товстого кишечника (20–25 %), гострого апендициту (20–25 %).

Для вирішення цієї проблеми актуальним є моделювання перитоніту на лабораторних тваринах з метою розробки найбільш ефективних патофізіологічно обґрунтованих методів лікування для подальшого впровадження в практичну медицину.

Метою роботи був підбір найбільш оптимальної експериментальної моделі перитоніту.

Моделювання перитоніту введенням у черевну порожнину лабораторних тварин чистих монокультур мікроорганізмів: суспензія золотистого стафілокока, ешерихія колі, суміш культур кишкової палички та патогенного стафілокока з 1 мл сечі, суміш крові тварин та мікробної суспензії стафілокока, кишкової палички, синьо-зеленого гною (А. І. Годлевський, 2014 р.)

Моделювання перитоніту введенням в черевну порожнину експериментальних тварин вмісту органів: 5 % суспензії фекалій, 30 % суспензії фека-

лій, 3 % калової суспензії, 10 % фільтрованої калової суспензії (А. В. Лазаренко та співавтори, 2008 р.)

Моделювання перитоніту шляхом механічного ушкодження шлунка, ШКТ, розтин просвіту тонкої чи товстої кишки, створення деструктивного апендициту шляхом варіацій його перев'язки (М. П. Павловський та співавтори, 2011 р.)

Комбіновані моделі введення патогенної флори на фоні попереднього створення деструктивних процесів чи фонових захворювань.

Модель із попередньою імунізацією тварин ад'ювантом Фрейнда та дворазовим веденням калової суспензії у два етапи, калово-скипидарна модель — на висоті асептичного запалення черевної порожнини викликаного введенням в черевну порожнину скипидару та введенням калової суспензії (С. А. Шалімов та співавтори, 1989).

Для детального дослідження патогенезу перитоніту, розробки нових методів лікування нами була обрано модель введення в черевну порожнину 10 % фільтрованої калової суспензії за методом А. В. Лазаренко (2008 р.) як найбільш відтворювану експериментальну модель.

ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ РЕГМАТОГЕННОГО ВІДШАРУВАННЯ СІТКІВКИ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕННЯ У ВИГЛЯДІ ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ РЕТИНОПАТІЇ

Левицький І. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Моделювали за допомогою субретинального введення в очне яблуко препарату «Візитон». Позитивними моментами використання вищезазначеної моделі є можливість дослідження ефективності запропонованого комплексного лікування як при регматогенному відшаруванні сітківки, так і при проліферативній вітреоретинопатії. Другим позитивним моментом є її доступність для відтворення досліджуваної патології.

В експерименті використовувались білі щури лінії Вістар, які були розподілені на 5 груп. Перша група — 20 тварин контрольні інтактні. Друга група — 45 тварин, у яких моделювали регматогенне відшарування сітківки. Третя група — 45 тварин на тлі моделі отримували «Цитиколін» та 0,1 % розчин «Аспарагіну». Четверта група — 45 тварин, які на тлі змодельованого відшарування сітківки отримували «Цитиколін» у комплексі з прийомом 0,7 % l-аргініну.

Досліджували показники запального процесу: інтерлейкін 1-бета (протизапальний) та інтерлейкін 4 (протизапальний) цитокіни. Динаміка зміни коефіцієнту інтерлейкін 1-бета та інтерлейкін 4 виявилась показовою не лише в сенсі розвитку патологічного процесу, але і як маркер позитивного впливу запропонованого нами лікування. Необхідність проведення цих досліджень зумовлена роллю активації локального запального процесу в механізмах розвитку відшарування сітківки.

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТРАНСПЛАЦЕНТАРНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗУ

Вовраженцева Р. Д.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність: за даними ВООЗ, пухлини є другою за частотою причиною смерті у світі. Так, в 2018 р. від цього захворювання померли 9,6 млн чоловік, тобто рак стає причиною практично кожної шостої смерті в світі.

Також слід зазначити, що трансплацентарний канцерогенез є актуальним не тільки для дорослих, а й для дітей. Саме тому слід приділити увагу цьому не до кінця вивченому питанню.

Зазначена паталогія характеризується спадковою передачею канцерогенного ефекту нащадкам, які не мали прямого контакту з канцерогеном.

Тож ми поставили перед собою мету дослідити патогенез трансплацентарного канцерогенезу шляхом впливу на щурів тютюновим димом.

У зв'язку із поставленою метою, щури розподіляються на такі групи. Перша група — інтактна, без будь-якого зовнішнього впливу. Друга група дорослих щурів, які зловживали тютюнопалінням. І третя група — нащадки самиць, які зловживали тютюнопалінням.

В результаті проведеного експерименту ми одержали нові дані про патогенез трансплацентарного канцерогенезу і зможемо в наших наступних дослідженнях розробити патогенетично обґрунтовані методи корекції.

Виявлено стадіоспецифічність трансплацентарної дії канцерогенів: при введенні канцерогену в перший тиждень вагітності переважає ембріотоксичний, в другий — тератогенний і в третій — канцерогенний.

Поряд з пухлинами виявлялися аномалії розвитку статевих органів, а також більш часті випадки спонтанних абортів, ектопічних вагітностей, безпліддя і порушення менструального циклу, що дозволило запідозрити значущість порушень ендокринної регуляції.

ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ ГЕМАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПРИ КЕСАРЕВИХ РОЗТИНАХ З ПРИВОДУ РІЗНИХ ПОКАЗАНЬ

Руснак С. В., Остапенко І. О.,
Наговіцин О. П.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Військово-медична академія, Київ, Україна

Балтська госпітальна лікарня, Балта, Україна

Проблема кровотеч в акушерській практиці на сьогоднішній день не втрачає своєї актуальності. Кожного року близько 128 тис. породілей від цієї патології мають летальні наслідки.

Метою нашої роботи була порівняльна оцінка гематологічних показників та розмір інфузійної

терапії породілей, які розроджені шляхом кесаревого розтину, з відшаруванням плаценти та клінічно вузьким тазом.

Матеріали та методи. Клінічне рандомізоване дослідження. Дослідження проведено на породілях, які розроджені шляхом кесаревого розтину на базі Балтської госпітальної лікарні.

Результати. В дослідження взято 26 породілей які розроджені шляхом кесаревого розтину. У 3 (1-ша група) 11,5 % — показання відшарування нормально розташованої плаценти, у 23 (2-га група) 88,5 % — показанням був клінічно вузький таз.

Інтраопераційна крововтрата: 1-ша група — (675,0±29,3) мл, 2-га група (579,2±39,6) мл. Інтраопераційна інфузійна підтримка — (2724,5±154,5) мл в першому випадку та (2537,5±635,5) мл в другому випадку.

Показник гемоглобіну до оперативного втручання: інтактна група — (111,3±15,2) г/л; контрольна група — (112,4±8,9) г/л. Показники на післяопераційному етапі — (102,8±12,9) г/л та (109,4±4,7) г/л.

Показники швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ): доопераційні показники — (30,8±10,4) мм/год та (32,1±9,8) мм/год; післяопераційні — (33,3±10,7) мм/год та (32,9±9,6) мм/год.

Різниця гематологічних показників: гемоглобін — інтактна група — 8,5 г/л при $p < 0,01$, контрольна група — 3,0 г/л при $p < 0,05$; ШОЕ — інтактна група 2,5 мм/год при $p < 0,01$, контрольна група — 0,8 мм/год при $p < 0,05$.

Отже, при своєчасному оперативному втручанні гематологічні показники виявились не провідними у визначенні загального стану в породіллі та не можуть показати ефективність лікування.

ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ ГЕМОДИНАМІЧНІ ЗМІНИ ПРИ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНИХ КРОВОТЕЧАХ

Руснак С. В.^{1, 2}, Остапенко І. О.¹,
Вастьянов М. Р.¹, Дершова А. С.²

¹ Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

² Балтська госпітальна лікарня, Балта, Україна

За останні 10 років кількість внутрішньочеревних кровотеч у невідкладній гінекологічній практиці збільшується. Лідируючі місця в ургентній гінекології посідають порушена позаматкова вагітність (1,3–1,6 %) та апоплексія яєчника (0,7–0,9 %). Відповідно всі випадки практично у 100 % призводять до внутрішньочеревної кровотечі та в подальшому до ургентного оперативного втручання. Для оцінки крововтрати використовують шоковий індекс Альговера.

Мета роботи: прослідкувати патофізіологічні гемодинамічні зміни при внутрішньочеревних кровотечах в ургентній гінекологічній практиці та проаналізувати ефективність шокового індекса Альговера.

Матеріали та методи. Рандомізоване проспективне клінічне дослідження. Дослідження проводилось на пацієнтах, які перебували на стаціонар-

ному лікуванні в Балтській госпітальній лікарні. Контрольна група — планові гінекологічні оперативні втручання, інтактна група — ургентні гінекологічні оперативні втручання з внутрішньою кровотечею

Результати. Контрольна група — 30 чол., середній вік — (23,4±0,9) року. Інтактна група — 14 чол., середній вік — (23,7±1,1) року. Фактична крововтрата в I гр. — 0 мл, II гр. — (1254,5±333,5) мл. Показники систолічного артеріального тиску: перед лікуванням: (112±4) та (105±3) мм рт. ст.; після оперативного лікування — (112±2) та (98±2) мм рт. ст. (p<0,05); на момент виписування зі стаціонару — (115±5) та (114±5) мм рт. ст. при p<0,05.

Показники пульсу: перед лікуванням: I гр. — (80±2) уд./хв, II гр. — (82±3) уд./хв; після оперативного лікування — (78±3) та (81±3) уд./хв (p<0,05); на момент виписування зі стаціонару — (80±3) та (78±2) уд./хв при p<0,05.

Показники шокowego індексу Альговера: перед лікуванням I гр. — 0,71, II гр. — 0,78; після оперативного втручання — 0,70, 0,83; на момент виписування зі стаціонару — 0,70 та 0,68.

Отже, при аналізі основних гемодинамічних показників продемонстрована незначна кореляція на етапах лікування відносно тяжкості внутрішньочеревної кровотечі. Тим самим підтверджено неефективність шокowego індексу Альговера.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НЕЙРОНІВ КОРИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ ПІСЛЯ ПРЕНАТАЛЬНОГО ОТРИМАННЯ ДЕКСАМЕТАЗОНУ

Гуцал С. М., Гуцал К. В., Губіна-Вакулік Г. І.
*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Вступ. Зустричальність передчасних пологів у різних країнах становить від 6 до 12 % і продовжує зростати. Недоношені діти складають близько 75 % неонатальної смертності (Зіядінов А. А., 2012 р.). Для посилення синтезу сурфактанту в легенях недоношеного плода використовують синтетичні глюкокортикоїди, зокрема, дексаметазон, який вводять вагітній жінці. Одними з можливих наслідків, зазначених у дітей після цієї терапії, можуть бути зміни поведінкових реакцій і зниження здатності до навчання.

Мета: дослідження впливу пренатально отриманого дексаметазону на морфофункціональний стан нейронів кори великих півкуль щурят в експерименті.

Матеріали та методи. Експеримент був поставлений на щурах лінії Вістар. У другій половині вагітності самкам двічі внутрішньом'язово вводили розчин дексаметазону з розрахунку 1 мг/кг, контрольним тваринам замість дексаметазону вводили фізіологічний розчин. Нашадки у віці трьох тижнів декапітовані. Із середньої частини правої півкулі ГМ приготувані мікропрепарати, пофарбовані галоціанін-хромовими галуном за Ейнарсонном на сумарні нуклеїнові кислоти.

Результати. Середня площа тіла нейрона кори в гр. О на 44 % менше, ніж в гр. К, більш виражений набряк ГМ і розпад нейропола. Оптична щільність цитоплазми збережених відростків нейронів в гр. О на 31 % більша, ніж в гр. К, що може бути пов'язано зі стисненням відростків набряку рідиною.

Висновок. Пренатально отриманий особиною дексаметазон призводить до зниження морфофункціональної активності нейронів кори ГМ.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В СТРУКТУРІ СІДНИЧНОГО НЕРВА ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ЙОГО ПОВНОГО ПЕРЕСІЧЕННЯ З УШИВАННЯМ ТА ПОДАЛЬШОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОРЕКЦІЇ

Коцовська О. О., Писар А. М.

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»,
Івано-Франківськ, Україна*

Експеримент проведено на 60 лабораторних щурах лінії Wistar (200–250 г), яким під ефірним наркозом в стерильних умовах було проведено пересічення лівого сідничного нерва з ушиванням кінець в кінець одразу, через 15, 30 і 45 хв. Починаючи з 2-го дня операції проводилось щоденне (на протязі 10 діб) опромінення зони оперативного втручання синім спектром (довжина хвилі в мкм (нм) 480–450) низькочастотного світлодіодного лазера «Спектр-ЛЦ». Термін досліду 1, 3, 7, 15, 30, 45 і 90 діб. Дослідження відновлення соматовісцеральної чутливості реєструвалось по реакції тварин на больові та температурні подразники, а рухової функції за допомогою рухомої стрічки. Морфологічні зміни в структурі нервового волокна досліджено за допомогою нейрогістологічних методик забарвлення (Ренсон і Массон), електронно-мікроскопічних методів та морфометрії.

Отримані **результати** показали, що в ранні терміни досліду (1–7 доба) виникають виражені дегенеративно-дистрофічні зміни в нервових волокнах, які продовжуються до 14-ї доби. З 15-ї доби починаються регенеративно-репаративні процеси, що завершуються на 45–60-ту добу повним відновленням функції і морфологічної структури нерва, якщо він був ушитий одразу після пересічення. Якщо ж ушивання проводилось до 30 хв з моменту ушкодження репарація тривала 90 діб. Ушивання сідничного нерва після 30 хв. від моменту ушкодження з подальшою лазерною корекцією завершується тільки частковим відновленням рухової функції, а сомато-вісцеральна чутливість залишається втраченою.

НІТРИТ-ІНДУКОВАНІ ЗМІНИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕНДОТЕЛІУ ТА КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ МОЗКУ У ЩУРІВ

Лук'янова Є. М., Павлова О. О.

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Доведено, що хронічна нітритна інтоксикація призводить до дисфункції ендотелію судин (Савицький І. В., М'ястківська І. В., 2016). Проте проб-

лема ушкоджень функції головного мозку на тлі введення водного розчину нітриту натрію мало вивчена.

Мета дослідження: з'ясування нітрит-індукованих змін функціонального стану ендотелію та когнітивних функцій мозку у щурів.

Матеріали та методи. Експеримент проводили на 24 щурах-самцях популяції WAG масою 180–230 г. Групи № 1, 2 отримували 0,1 та 0,2 % водний розчин нітриту натрію відповідно замість питної води (у вільному доступі) впродовж 6 тижнів, щурам групи № 3 внутрішньочеревно вводили водний розчин нітриту натрію в дозі 50 мг/кг протягом 2 тижнів, група № 4 — контрольна. Визначали ендотеліальний фактор росту (VEGF-A, пкг/мл) імуноферментним методом, фактор фон Віллебранда (ФВБ, %) фотометричним методом, 2,3 дифосфогліцерат (2,3-ДФГ, мкмоль/мл) спектрофотометричним методом. Когнітивні функції оцінювали за допомогою стандартних методів.

Результати. Встановлено, що рівень VEGF-A у щурів 1-ї групи вище в 1,8 разу ($52,5 \pm 0,5$), 2-ї гр. в 4,4 разу ($131,3 \pm 1,8$), 3-ї гр. — в 21 раз ($622,1 \pm 6,6$), ніж в групі контролю ($29,7 \pm 0,7$). В 3-й групі спостерігалися найвищі рівні ФВБ, що свідчить про значне ушкодження ендотелію, та 2,3-ДФГ, що призводить до підвищення переходу кисню до тканин. Щури 3-ї гр. не виконали тест «Екстраполяційне позбавлення», а в тесті «Умовний рефлекс пасивного уникнення» умовний рефлекс не сформувався, що свідчить про зниження когнітивних функцій. Щури контрольної групи успішно виконали обидва обраних тести. В 1-й та 2-й гр. зміни показників були несуттєві.

Висновки. Тривале введення водного розчину нітриту натрію призводить до розвитку ендотеліальної дисфункції та когнітивних порушень мозку у щурів.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОХІДНИХ НІТРИТУ АЗОТУ ТА СУКЦИНАТДЕГІДРОГЕНАЗИ, МАЛАТДЕГІДРОГЕНАЗИ І ЛАКТАТДЕГІДРОГЕНАЗИ В ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МОДЕЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Сарахан В. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. За даними ВООЗ, понад 500 млн людей страждає від цукрового діабету. І, за прогнозами, до 2030 року це захворювання стане 7-ю за частотою причиною смерті в світі. Одним з основних ускладнень цукрового діабету є діабетична ретинопатія, яка призводить до інвалідизації пацієнтів.

Мета дослідження: вивчити ефективність нової моделі цукрового діабету, застосовуваної для вивчення діабетичної ретинопатії і обґрунтування методів її корекції

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на 80 білих щурах лінії Вістар аутобредного розведення з масою тіла 180–200 г.

Лабораторні тварини були розділені на три групи. Перша група — контрольна — 20 інтактних щурів. Друга група — 30 тварин у яких моделювали цукровий діабет. Третя група — 30 тварин, які на тлі моделювання цукрового діабету отримували 7 % розчин L-аргініну

Цукровий діабет моделювали 3-кратним внутрішньочеревинним, з інтервалом у 5 днів, введенням алоксану в дозі 7,5 мл.

Введення препарату здійснювали на тлі вільного пиття тваринами 5 % розчину фруктози.

Тривалість експерименту 30 діб.

Протягом досліду у тварин кожні 10 днів визначали рівень глюкози в крові та сечі.

Після закінчення експерименту визначали рівень глюкози і NOx. Гістологічним методом визначали активність NO-синтази в тканинах ока. Оцінювали активність СДГ, МДГ, ЛДГ, на основі даних цитоспектрофотометрії і візуального опису гістоензимологічних препаратів.

ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ ПІД ВПЛИВОМ ОКСИД АЗОТНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

Крюкова Г. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Незважаючи на досягнення сучасної патофізіології та кардіології, смертність від серцево-судинних захворювань постійно посідає перше місце. За даними ВООЗ, у 2017 році близько третини (28,8 %) випадків смерті в усьому світі були викликані вищезазначеною патологією.

Здебільшого у патогенезі ССЗ чільне місце посідає атеросклероз. Незважаючи на велику кількість літературних даних щодо патофізіологічних механізмів зміни функціонального стану судин, досі вчені не прийшли до єдиної думки щодо патогенезу цієї хвороби.

Метою нашого дослідження було визначити вплив хронічної інтоксикації похідними оксиду азоту на динаміку розвитку атеросклерозу у судинній стінці.

Матеріали та методи: Дослідження було проведено на 30 статевозрілих щурах-самцях лінії «Вістар», масою 240–290 г, розподілених на три групи по 10 тварин у кожній, які знаходилися на звичайному харчовому режимі виварію: перша група — контроль — отримувала по 1 мл звичайної води; друга група — кожного дня додатково отримувала нітрит натрію інтрагастрально в дозі 62,8 (1/5 ЛД5) у вигляді 1 % розчину; третя група отримувала 0,2 % розчин з 12,56 речовини (1/25 ЛД50) на 1 кг маси тіла.

Препарат вводили щурам протягом 20 діб. По закінченню експерименту оцінювали загальний стан, визначали живу масу піддослідних та контрольної груп. Також на 20-й день експерименту проводиться взяття крові із хвостової вени на дослідження ліпідного складу крові. Планується дослідити гістологічні препарати з аорти піддослідних тварин.

Результати досліджень. Через 14 днів ми бачимо підвищення активності щурів другої групи, та навпаки, пригнічення третьої, що проявляється в реакції на контакт із дослідником, або стресові фактори, такі як гучні зойки, у порівнянні із контролем. Згідно з даними літератури та планування нашого дослідження, ми очікуємо зафіксувати підвищення ЛПНЩ в крові досліджуваних тварин та виявити прояви атеросклеротичних уражень судин.

ПАТОФІЗІОЛОГІЯ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ

Бошкова Я. В., Савицький В. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Антифосфоліпідний синдром (АФС), вперше описаний у 1986 р. G. Hughes, E. Harris, A. Gharavi, належить до найбільш актуальних мультидисциплінарних проблем сучасної медицини, його розглядають як унікальну модель аутоімунної тромботичної васкулопатії.

Мета дослідження: висвітлити етіологію, патогенез, міжнародні критерії діагностики АФС з позицій сучасних наукових уявлень; охарактеризувати дифузний тромбоз судин з оклюзією та його терапевтичні, акушерські, неврологічні ускладнення.

Матеріали та методи. Проведено аналіз джерел літератури, що висвітлюють сучасні наукові погляди на патофізіологічні аспекти АФС, експериментальні дослідження K. Frauenknecht et al., 2014.

Результати. АФС — симптомокомплекс, що включає рецидивні тромбози, акушерську патологію, неврологічні симптоми і пов'язаний з синтезом антифосфоліпідних антитіл (аФА): антикардіоліпінових, вовчакового антикоагулянта, антитіл до $\beta 2$ -глікопротеїну 1. Вірусні та бактеріальні інфекції (за механізмом молекулярної мімікрії), генетичні фактори (HLA-DR4,7) відіграють значну роль в етіології АФС. Виходячи з «гіпотези подвійного удару», ініціюючими ланками патогенезу є створення умов для гіперкоагуляції антифосфоліпідними антитілами та посилення активації каскаду згортання крові медіаторами ендотеліоцитів та тромбоцитів ($\beta 2$ -ГП1+фосфоліпіди). Тим же часом «масивне тромбоутворення спричинює посилення тромбозу» згідно з гіпотезою «тромботичного шторму» Кітченса. У випадку поліорганної оклюзії дрібних артерій за короткий проміжок часу спостерігається катастрофічний АФС Ашерсона, що у 50 % випадків призводить до смерті. Експериментально підтверджено, що аФА через ланцюг патогенетичних змін призводить до аутоімунно-індукованої нейродегенерації при відсутності ішемії.

Висновки. АФС — системне аутоімунне захворювання, пов'язане з тромбозами, акушерською патологією та нейродегенерацією при наявності стабільно підвищеного рівня аФА. Патогенез оснований на механізмі «хибного кола», що відтворено у гіпотезах «подвійного удару» та «тромботичного шторму» Кітченса. Умовою для встановлення діагнозу АФС є достовірність принаймні 1 клінічного та 1 лабораторного критерію.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ З ДІАБЕТИЧНОЮ РЕТИНОПАТІЄЮ

Желоба І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За даними епідеміологічних досліджень, в індустріально розвинених країнах частота людей, які страждають на метаболічний синдром, сягає 15–25 % у віковій категорії 40–70 років. Науковці розглядають метаболічний синдром як комплекс патологічних зрушень, а саме: артеріальна гіпертензія, абдомінальне ожиріння, дисліпідемія та інсуліно-резистентність. Метаболічний синдром має причинно-наслідковий зв'язок з іншими захворюваннями (гіпертонічна хвороба, ожиріння, жирова дистрофія печінки, синдром полікістозних яєчників, еректильна дисфункція, подагра тощо). Хоча метаболічний синдром є одним з факторів ризику макросудинних ускладнень, таких як інсульт і серцево-судинні захворювання, його зв'язок з мікросудинними захворюваннями, включаючи діабетичну ретинопатію, недостатньо вивчений.

У свою чергу, діабетична ретинопатія є основною причиною втрати зору у хворих на цукровий діабет 2 типу. За літературними даними, частота діабетичної ретинопатії коливається від 25 до 98,5 %. На розвиток і прогресування очних ускладнень впливають такі чинники, як вік хворого, тривалість цукрового діабету, показник глікозильованого гемоглобіну, розвиток мікроангіопатії. При надлишку глюкози в крові (гіперглікемія) активуються процеси неферментативного глікування білків, поліоловий шлях метаболізму глюкози; також має значення і власне глюкозотоксичність.

Метою нашої роботи є вивчення кореляції між ступенем метаболічного синдрому і тяжкістю діабетичної ретинопатії.

В ході дослідження було встановлено, що діабетична ретинопатія ускладнюється в залежності від тривалості цукрового діабету 2 типу, збільшення показників гіперглікемії та віку піддослідних тварин. В результаті досліджень були доведені паралелі між розвитком метаболічного синдрому та діабетичної ретинопатії.

ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ ЗРУШЕННЯ ОКСИДУ АЗОТУ ПРИ ПОРУШЕННЯХ МЕТАБОЛІЗМУ

Асієва А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Загальновідомим є той факт, що кількість нітратів в оточуючому нас світі значно виросла. Дана проблема нітратів вийшла на новий рівень: встановлена значна кількість випадків неконтрольованого використання хімічних речовин, особливо азотомісних мінодобрих. Це призводить до постійного накопичення нітратів в харчових продуктах, ґрунті, воді, що напряму негативно впливає на стан здоров'я людей.

Об'єкт дослідження — оксид азоту, у зв'язку з тим, що ця сполука є невід'ємною частиною нашого організму. Потрапляючи з їжею, багатою на аргінін, він пливає на серцево-судинну та нервову системи. Сьогодні доведені його кардіопротекторна та нейротрансмісивна властивості у коректних дозах. Перша з них дає лікарям можливість профілакувати багато серцевих захворювань. В 1998 році за відкриття цієї властивості було надано Нобелівську премію. Слід зауважити, що оксид азоту розширює судини, послабляючи тонус м'язів, та збільшує тиск крові, підвищує кровопостачання усіх органів. Це дозволило розробити значну кількість біологічно активних добавок, які ви-

користовуються у різних галузях. Так, спортсмени активно споживають оксид азоту задля більшої ефективності своїх тренувань, адже розширюючи судини, ми покращуємо циркуляцію крові, що дозволяє тканинам отримувати більше кисню та поживних речовин. З цього ж приводу менше часу потрібно для відпочинку. Нейротрансмісивна ж функція відіграє неабияку роль у отриманні та передачі нервового сигналу. При цьому варто зауважити, що гіперпродукція оксиду азоту токсично впливає на організм. Отже, дослідження в цій галузі дають перспективу розробки нових фармакологічних препаратів задля запобігання та лікування серцево-судинних хвороб.

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

- Австрієвська О. В. 6, 125
Ади́ров М. В. 122
Аль Надаві Н. Д. 38
Анцут О. А. 87
Артеменко Ю. О. 14
Артюх А. О. 116
Асієва А. В. 160
Атанасов Д. В. 89, 101
- Бабіч М. С. 22
Бабіченко С. І. 78
Багдасар'ян С. С. 144
Бажора Я. І. 56, 60
Байдан В. В. 81
Байдачна-Скрипник С. Л. 83
Бакуліч Г. С. 127
Балаур М. О. 9, 74
Бахнюк К. Д. 39
Баюр Ю. І. 34
Баязітов Д. М. 21
Беженар Є. І. 5
Безега Є. В. 30
Белозеров М. О. 34
Бен Отмен Мабрук 121
Беседа А. В. 135
Беседа А. Я. 53
Белікова О. Ю. 127
Белкіна О. А. 17, 134
Біднюк К. А. 21
Білаш О. В. 156
Білоножкін Г. Г. 99
Білянська А. Д. 53
Бірюк М. В. 20
Блажевич О. О. 24, 64
Бліхар О. В. 52
Бобров А. А. 8
Богату С. І. 129
Богдан Н. М. 59
Бондаренко А. В. 73
Бондаренко О. В. 51
Бондарчук В. В. 87
Борисенко С. І. 76
Борисова А. О. 38
- Бородавко О. І. 61
Босенко К. В. 96, 97
Бошкова Я. В. 76, 99, 123, 160
Бринь М. В. 96
Бузиновський А. Б. 21
Буравцев-Давидов Н. А. 105
Бурдейна А. І. 82
Бурячківський С. Е. 19
Бусло Я. А. 132
Буюклі К. Ф. 127
- Вальда О. В. 129
Варабіна А. О. 100
Василенко К. С. 135
Васильєва О. А. 94, 103
Васильченко В. Г. 89
Вастьянов М. Р. 157
Вдовиченко В. Е. 11
Величко К. В. 7
Величко О. В. 121
Верба Н. В. 62
Верьовкін М. П. 140
Вишницька І. В. 34, 36, 37
Власенко О. В. 30
Власюк В. А. 135
Вовраженцева Р. Д. 18, 157
Водолазова В. А. 115
Войтенко А. А. 64
Войтенко В. Л. 26
Войтенко В. С. 92
Волков В. Б. 84
Волощук Х. Ю. 34, 35, 36
Воротинцева К. О. 82
- Габінет К. М. 107
Гаврилюк А. Є. 10
Гавриш В. В. 53
Гаврюш О. М. 78
Гайдаржи О. І. 95
Галицький Є. В. 72
Галюк Г. В. 6
Галюк Д. В. 6
Герасименко А. В. 126
- Герасимюк Б. С. 99
Герасімова А. М. 95
Глушченкова А. В. 115
Гніда Н. І. 25
Годін О. В. 54
Гожелова Н. М. 15
Головенко І. В. 4
Голуб В. С. 95
Гонжа А. В. 4
Гонтарук Г. І. 49
Гончаренко А. С. 104
Гончарова А. В. 51
Горбач Т. В. 31, 32
Гордєєв В. М. 113
Горліцина О. А. 29
Городницька І. М. 132
Горшкова К. П. 4
Грабовська Ю. С. 69
Грекул Ю. Л. 6, 125
Гриб І. А. 119
Григор'єва А. О. 74
Григорян Т. Є. 26
Гриценко К. С. 64
Гриценко М. В. 58
Гриценко Я. І. 65
Грине́вич К. П. 90
Грубник В. В. 88
Губенко Б. А. 88
Губіна-Вакулік Г. І. 158
Гулавська І. В. 93
Гулієва Г. А. 110
Гуменюк А. О. 83
Гуненко І. І. 52
Гуцал С. М. 158
Гуцал К. В. 158
- Деліч О. Б. 78
Дем'янова Є. А. 85
Дерешова А. С. 157
Дзигал Л. О. 63
Дзюбенко Р. О. 17
Дідик В. В. 40
Дімітрашко Є. А. 143

- Добровольська О. О. 139
Драганов А. В. 144
Дринецька Я. І. 131
Друмлі Д. А. 98
Дубровіна Е. А. 132
Дун А. М. 63
Душик А. О. 94
- Євреїнова М. Н. 93
Елій Г. О. 116
Ель-Назер Махмуд
Абдильрахман Махмуд 57
Епп А. О. 138
- Єгоров М. В. 78
Єлісеєва Є. О. 22, 128
Ємець І. О. 40
Єрмакович В. П. 76
Єрмолова А. А. 40
Єрьюменко А. Ю. 83
- Жадан Ю. Г. 94
Желоба І. В. 18, 160
- Загоранська Н. Є. 132
Загранична О. О. 16
Загурський О. М. 144
Задорожнюк А. І. 118
Зарванський Д. І. 81
Заремба А. П. 35
Захарченко С. А. 17, 136
Захарчук Я. В. 65
Зінчук Б. А. 99
Зонаріс М. В. 83, 84, 86
Зубрицька Є. В. 126
Зульфугарлі Елтун 118
- Іванова Т. А. 141
Ільяшенко В. В. 88
- Ібрагімова Ш. Е. 90
Іваненкова В. М. 10
Іванова А. В. 34, 36
Іванчишина В. П. 60
- Іванюк А. В. 76, 77
Івасівка І. В. 72
Івахненко К. Д. 56
Іовчев М. І. 83
Ісмаїлов Г. Т. 84
Ісько Г. С. 116
Іщенко В. С. 80
- Каліцинська Ю. Л. 110
Кальчев Д. С. 93
Канарш Д. С. 96
Каплун А. В. 17, 23
Кара А. С. 41
Каравелкова Ю. С. 34
Касаткін О. І. 20
Кашиян О. В. 18
Квашніна А. А. 106
Кізіма А. В. 102
Кірчев В. В. 154
Кірчева В. В. 6
Кобилянський М. В. 95
Ковалева А. О. 95
Коваль А. М. 73
Коваль В. А. 30
Коваль Л. І. 4, 5, 126
Ковальова А. О. 65
Ковальчук О. В. 125
Колосов О. М. 118
Колосова О. В. 113
Колотова К. С. 10
Кондратишин І. Є. 29
Конопльова О. А. 50
Коротка О. В. 115
Корчинський С. А. 8
Костенко О. В. 54
Костіна А. А. 25
Костюк А. С. 111
Коцовська О. О. 158
Кравець К. В. 84
Кравченко Д. В. 41
Краєвська М. М. 85
Краснова А. В. 116
Крепез С. М. 154
Крепез Ю. С. 155
- Кривенко В. І. 61
Кривенок В. С. 104
Кривенюк Г. М. 102
Кривохижа І. В. 69
Крижанівська Д. С. 126
Крижевський В. В. 91
Крішнан Анандху 68
Крюкова Г. В. 159
Кузнєцова Т. П. 140
Кулібаба Л. С. 87
Курманенко А. І. 19
Куртова М. М. 24
- Лабунська В. Р. 95
Лаври А. А. 80
Лагода Д. О. 56, 58
Ланкіна Г. І. 127
Ларкіна С. О. 155
Латипов К. А. 21, 22
Ле Тхі Куїнь Ань 112
Левицький І. М. 156
Леженко К. В. 35
Ленік Р. Г. 156
Лисаченко В. В. 89, 101
Лишак Л. І. 39
Лузан В. В. 5, 126
Лук'янова Є. М. 158
Лук'янова М. А. 48
Лук'янчук Т. С. 105
Лукіна Ю. О. 10
Луцик А. І. 109
Луцик М. І. 109
Луцкін С. В. 131
Ляшенко А. В. 21
- Мазніченко Є. О. 54
Майстренко М. С. 155
Макаренко К. А. 86
Макарець І. С. 42
Максимчук Н. О. 91
Маланченко І. Л. 100
Малецька В. Ю. 141
Малик А. А. 27
Мальченко Я. О. 96

- Маньковський Б. М. 75
 Мариновська І. В. 48, 59
 Мариняк Д. К. 44
 Мартинова С. Н. 30
 Мартиновська О. В. 111
 Марусич Т. С. 77
 Матюшкіна М. В. 39
 Меліксетян К. Г. 136
 Мельник Л. И. 142
 Мельник О. А. 66
 Митрохіна Н. А. 60
 Михайлюк К. А. 65, 66
 Мовчан О. С. 99
 Моін Бакс 82
 Мокрієнко Е. М. 11
 Мокшенінов В. А. 102
 Молдованенко В. О. 51
 Молдованова О. П. 71
 Морар Л. А. 15
 Моргун М. В. 46
 Мосієнко М. В. 126
 Мосійчук А. Г. 24
 Мохаммад Д. Х. 77
 Мочуляк Л. О. 114
 Мустафаєва А. Е. 117
 Мухаммед Амин Нафіль 12
- Наговіцин О. П. 157
 Нагорна А. А. 92
 Надворна О. М. 112
 Назаренко С. Д. 132
 Назарян В. М. 58
 Найчук Д. О. 48, 49
 Наумчик О. М. 120
 Негрецькул М. В. 144
 Нелюбін Н. М. 132
 Немченко Д. І. 19
 Непорожня В. М. 131
 Нестеренко Н. В. 9
 Нестреляй А. В. 124
 Нетребчук Л. М. 12
 Нечипорук І. А. 78
 Нечитайло Ю. М. 121, 125
- Никитенко О. П. 127
 Нікітюк М. Г. 86
 Ніколаєв М. С. 42
 Новиков Д. В. 29
 Новіков Д. В. 21
 Новосьолов А. І. 16
 Номеровський А. І. 62, 104
- Об'єщик Д. К. 97
 Обезенюк Л. О. 86
 Обихвіст О. О. 30
 Образенко М. С. 35, 37
 Огніченко Л. М. 38
 Омелянчук С. А. 61
 Оніщенко А. І. 32
 Опаєць М. Ф. 68
 Осінцева В. І. 22
 Остапенко І. О. 157
 Остапчук Г. А. 136
 Остапчук К. В. 35
 Острианко Є. В. 55
- Павлова О. О. 158
 Павлючок М. М. 45
 Паніна С. О. 50
 Паніотова Г. П. 38
 Папук О. М. 70
 Парасківа Д. Г. 52
 Пахмурна В. С. 75
 Первак М. П. 21, 22
 Петах П. В. 67
 Петренко А. О. 63
 Петрикевич О. М. 117
 Петров Ю. Ю. 119
 Петровська К. В. 3, 123
 Петрук М. А. 49
 Петкова І. Б. 34, 37, 43
 Пешкова А. А. 107
 Пирогов В. В. 90, 98, 99, 101
 Писар А. М. 158
 Підмазко С. І. 90
 Підмурняк О. Я. 125
 Пірогова А. С. 122
- Погожа Ю. Ю. 58
 Познар О. В. 3
 Покидько А. І. 67
 Полухович А. А. 68
 Полякова О. А. 49
 Полятова А. В. 140
 Полях І. О. 78
 Пономарьова В. Ю. 144
 Попазова М. І. 137
 Поповкіна А. В. 58
 Постарніченко А. С. 67
 Потапчук Ю. О. 96, 97
 Почтаренко К. А. 137
 Приболовець К. О. 21, 22
 Приступа Б. В. 43
 Прищепа О. О. 27
 Продаєвич К. С. 114
 Процик А. І. 99
 Прутіян Т. Л. 139
 Пушина В. В. 142
 Пшеничний В. І. 28
- Радзівіл І. І. 32
 Радов О. І. 57
 Радомська Т. Ю. 61
 Радченко А. І. 8
 Рибачук Є. Д. 55
 Рига Н. О. 36
 Робак В. І. 90
 Ромак О. І. 20
 Рудой Д. О. 16, 23, 55
 Рум'янцева Д. О. 36
 Русєва Х. В. 141
 Руснак С. В. 157
 Рябініна А. Г. 46
 Рябчевская В. В. 142
- Саввова А. О. 130
 Савицький В. І. 160
 Савічева М. О. 137
 Савчук К. І. 132
 Савчук П. А. 114

- Саенсус М. С. 137
 Саенсус М. А. 117
 Саїд-Хассан Р. Х. 87
 Салех А. Ю. 130
 Самарський І. Н. 94
 Самарський І. М. 103
 Сандул О. І. 56
 Сарахан В. М. 159
 Сафарова Л. З. 132
 Сватковська А. О. 12
 Сем'янів І. О. 68
 Сергієнко В. В. 117
 Серебрицька Е. О. 37
 Сивий С. М. 18
 Синенко М. В. 68
 Сирчіна В. О. 92
 Сичева А. М. 37
 Сікорська М. О. 13
 Склярук Д. О. 32
 Скоробогатський Р. В. 25
 Слесаренко М. В. 90
 Сливка В. І. 68, 69
 Смаль І. В. 140
 Смолякова І. Д. 143, 144
 Снігач А. О. 39
 Соколова В. І. 93
 Соловійова А. О. 124
 Сорока В. А. 141
 Спектор І. О. 37
 Степаненко В. О. 69
 Степаніченко Д. О. 130
 Степанов Є. А. 46
 Степанова К. В. 24
 Степанова Н. В. 127
 Степанова О. А. 37, 43
 Степанченко І. В. 132
 Столяренко В. Н. 122
 Столяренко К. Н. 4, 124
 Суслов О. С. 98
 Сухарев І. Д. 26
 Сухонос Р. Є. 98
- Таляр О. В. 18
 Танасійчук О. О. 55
 Тараненко О. В. 75
- Таранова І. С. 110
 Тарасов Є. В. 24
 Тарнавська А. О. 119
 Ташук М. В. 45
 Тертишний В. В. 141
 Тимофєєва Д. Р. 43
 Тимофєєва М. О. 138
 Ткаченко А. С. 32
 Ткаченко В. С. 121
 Тоан Нго 91
 Тодеріка Я. І. 68
 Тодоріко Л. Д. 70
 Тодорова Д. В. 124
 Тодорова Т. П. 109
 Толмачова С. Р. 123
 Топал М. М. 28
 Трибелустова Р. Ю. 143
 Тутука К. О. 102
- Усенко Д. В. 122
 Усман А. Х. 99
 Ушакова А. В. 106
- Фільчук М. М. 103
 Фалис В. В. 103
 Фам Нгок Фіонг Ян 83, 84
 Фильчук М. Н. 94
 Фінчук М. І. 57
- Хайле Р. Т. 42
 Хань М. Ю. 73
 Харченко Е. О. 32
 Харченко Л. В. 123
 Ходзинська Ю. Ю. 121
 Холодков О. В. 26
 Хоробріх О. В. 56
 Хогуля Ю. О. 155
 Хрущ М. О. 19
 Хуссейн А. 20
- Циба А. А. 13
 Циганенко О. О. 75, 91
- Чайка А. В. 85, 86
 Чернієвський С. В. 111
 Черняк А. В. 139
 Четверіков М. С. 101
 Четверікова-Овчинник В. В. 101
 Чехлова О. В. 30
 Чикор М. В. 133
 Чистякова В. Р. 138
 Чистякова Д. О. 11
 Чолак В. М. 118
 Чорній О. П. 47
 Чубач В. С. 70
 Чумак Р. Р. 105
- Шанигін А. В. 22, 23
 Шаплавська А. І. 81
 Швабовська Т. М. 47
 Швець В. О. 125
 Швець О. В. 126
 Шевчук М. В. 75, 91
 Шидловська Ю. В. 108
 Шиленко В. Г. 30
 Шитова А. В. 112
 Шишкін І. О. 43
 Шкарнега О. С. 14
 Шкімбов С. М. 59
 Шпак С. С. 47, 111
 Шухтін В. В. 54
 Шухтіна І. М. 54
- Щербакова О. В. 14
 Щолок Т. С. 31
- Юнаш Т. П. 105
 Юрко Є. В. 27
 Юшковська А. В. 134
- Яковлев А. А. 25
 Якушкін Є. Ю. 81
 Якушкіна М. Ю. 81
 Яремчук Т. О. 71
 Яхно Ю. Е. 31
 Яценко Б. О. 23
 Ящук І. С. 36

Ayush Singh 145	Kajani Zainyl Amirali 149	Paranitsa S. S. 146
Baguzova A. S. 149, 152	Karavelkova U. S. 146	Pavlova L. 152
Berezhnoy D. 151	Khamassi C. 152	Petkova I. B. 148
Besega E. 145	Klenova E. 152	Pritsak V. 151
Bohdan N. M. 148	Kyryliuk V. O. 148	Sazonova T. 147
Brand M. 151	Mani J. 152	Shyras K. V. 146
Broshkov M. 151	Marynovska I. V. 148	Sizer B. 152
Cholak V. M. 150	Masloboeva T. 150	Sladkovska D. O. 146
Douassia Youssouf 151	Menon V. 151	Sokolyk O. P. 153
Farrar D. 152	Metodiev M. 152	Sreejayan J. 151
Gopkalov V. 145	Metodieva G. 152	Stoliarenko V. N. 147
Gorb O. S. 146	Mohammed Fasi Ajaz 147	Thaithodi Unaise 147
Hai Nguyen 153	Mordkovich Jacob 153	Venger A. 150
Ismail Abu Alkian 151	Murray P. 152	Yahyaoui Amira 147
Ivanova A. V. 146, 148	Obyhvoost A. 145	Yashuk I. S. 146
	Ocheretnaya Yu. S. 150	Zaikina T. S. 149
	Ojail Beekar Khalat 147	Zaremba A. P. 146, 148

ЗМІСТ

<p>«Круглий стіл», присвячений 90-річчю з дня народження професора Бориса Яковича Резніка «Круглый стол», посвященный 90-летию со дня рождения профессора Бориса Яковлевича Резника “Round Table”, Dedicated to 90th Anniversary of Birth of Professor Borys Yakovych Reznik 3</p>	<p>Секція нейронаук Секция нейронаук Section of Neuroscience 72</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 8</p>	<p>Секція хірургії I (загальна, військово-польова та ендоскопічна хірургія) Секция хирургии I (общая, военно-полевая и эндоскопическая хирургия) Section of Surgery I (General, Military and Endoscopic Surgery) 80</p>
<p>Секція морфологічних наук Секция морфологических наук Section of Morphological Sciences 16</p>	<p>Секція хірургії II (взъкоспеціалізована хірургія та онкологія) Секция хирургии II (узкоспециализированная хирургия и онкология) Section of Surgery II (Highly Specialized Surgery and Oncology) 93</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 21</p>	<p>Секція акушерства, гінекології та урології Секция акушерства, гинекологии и урологии Section of Obstetrics, Gynecology and Urology 109</p>
<p>Секція фізіологічних наук Секция физиологических наук Section of Physiological Sciences 25</p>	<p>Секція педіатрії Секция педиатрии Section of Pediatrics. 121</p>
<p>Секція фармакології і фармації Секция фармакологии и фармации Section of Pharmacology and Pharmacy 34</p>	<p>Секція стоматології Секция стоматологии Section of Dentistry 129</p>
<p>Секція терапії I (захворювання серцево-судинної системи) Секция терапии I (заболевания сердечно-сосудистой системы) Section of Therapy I (Diseases of Cardiovascular System) 45</p>	<p>Секція фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології Секция физической реабилитации, спортивной медицины и валеологии Section of Physical Rehabilitation, Sports Medicine and Valeology 134</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) 53</p>	<p>Мультидисциплінарна англійська секція Мультидисциплинарная англоязычная секция Multidisciplinary English Section 145</p>
<p>Секція інфекційних, шкірно-венеричних хвороб і туберкульозу Секция инфекционных, кожно-венерических болезней и туберкулеза Section of Infectious, Dermatovenerologic Diseases and Tuberculosis ... 62</p>	<p>Секція загальної та клінічної патофізіології та трансляційної медицини Секция общей и клинической патофизиологии и трансляционной медицины Section of General and Clinical Pathophysiology and Translational Medicine 154</p>
	<p>Іменний покажчик 162</p>

**СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ
АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**
(для студентів та молодих вчених)

**Науково-практична конференція
з міжнародною участю, присвячена 90-річчю
з дня народження Б. Я. Резніка**

18–19 квітня 2019 року

Тези доповідей

Провідний редактор О. В. Бровкін
Редактор А. А. Гречанова
Художній редактор А. В. Попов
Технічний редактор Р. В. Мерешко
Коректор О. В. Титова
Поліграфічні роботи І. К. Каневський

Електронне видання на диску. Формат 60×84/8.
Ум.-друк. арк. 19,53. Тираж 63. Зам. 2085.

Видавець і виготовлювач Одеський національний медичний університет
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001 р.

