

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 85-річчю з дня заснування
Студентського наукового товариства ОНМедУ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для молодих вчених та студентів)

22-24 квітня 2015 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 85-річчю з дня заснування
Студентського наукового товариства ОНМедУ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для молодих вчених та студентів)

22-24 квітня 2015 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 616-057.875:061.3
ББК 5(4Укр-2Оде)я431
С 916

Головний редактор:

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

Редакційна колегія:

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

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини :
міжнар. наук.конф. студентів та молодих вчених, присвячена
85-річчю з дня заснування Студентського наукового товариства ОНМедУ. Одеса,
22–24 квітня 2015 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2015. — 346 с.
У тезах доповідей міжнародної наукової конференції студентів та молодих вчених,
присвяченої 85-річчю з дня заснування Студентського наукового товариства
ОНМедУ, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної
учасниками конференції.

УДК 616-057.875:061.3
ББК 5(4Укр-2Оде)я431

ISBN 978-966-2070-00-2

©Одеський національний медичний університет, 2015



**«КРУГЛИЙ СТІЛ», ПРИСВЯЧЕНИЙ
85-РІЧЧЮ 3 ДНЯ ЗАСНУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО
ТОВАРИСТВА ОНМедУ
«Круглый стол», посвященный 85-летию
со дня основания Студентского научного общества ОНМедУ
“Round Table”, dedicated to 85th anniversary of Student`s Scientific Society
foundation in ONMedU**

**СЕГОДНЯ — СТУДЕНТ, ЗАВТРА — СПЕЦИАЛИСТ
Циделко Т. А.**

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

О больших возможностях студенчества, как перспективного пополнения армии учёных, свидетельствует весь ход развития медицины.

Участие в научно-исследовательской работе даёт возможность студенту приобрести опыт работы с научной литературой, получать сверхпрограммные знания и навыки, выработать научный подход к ситуациям, с которыми приходится сталкиваться молодому специалисту в практической деятельности. Студенты могут представлять значительный резерв для выполнения кафедральных научных исследований, способны выполнять большой объём наблюдений и лабораторных исследований, провести статистическую обработку материалов. Таким образом, привлечение студентов к научно-исследовательской работе по тематике исследований кафедр взаимобогащают и студентов и сотрудников кафедр.

Участвуя в СНО студент работает прежде всего над развитием своего творческого мышления отличающего специалиста от дилетанта. Его работа в СНО является работой по самоусовершенствованию, по развитию своих способностей. Научная работа связана с учебным процессом и служит его продолжением и углублению.

СНО — школа научного роста молодёжи, оно стало действительно массовой организацией студенческой молодёжи, цель которой — развитие у студентов навыков самостоятельного ведения научной работы и подготовки из наиболее способных студентов будущих научных работников образовательных и научно-исследовательских институтов, настоящих специалистов.

СНО способствует тому, что после окончания вуза у выпускников остаётся не только диплом, но и нужные знания и профессиональные навыки, которые он сможет использовать в своей научной и практической деятельности.

В наше непростое время не угасает у молодёжи исследовательский запал, лучшие представители нашего студенчества ведут творческий поиск, активно прокладывают путь в науку. И поэтому есть уверенность в том, что научная молодёжь Украины, внесёт свой заметный вклад в медицинскую науку будущего.

«Наука требует от человека всей его жизни... будьте страстны в вашей работе и в ваших исканиях» И.П. Павлов.

ГЕРЦЕН ІВАН ГЕНРІХОВИЧ – ЗАСНОВНИК ОДЕСЬКОЇ ШКОЛИ ОРТОПЕДІЇ ТА ТРАВМАТОЛОГІЇ

Наговіщин О. П.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

У 1960р. кафедра ортопедії і травматології була відновлена на базі ортопедичного і фтизиоортопедичного відділення обласної клінічної лікарні. Завідувачем був обраний доктор медичних наук, професор І. Г. Герцен. Знову організована кафедра розмістилася в ортопедо-травматологічному відділенні (зав. В.Д. Чабаненко) і фтизиоортопедическом відділенні (зав. Г.П. Калашников) Одеської облклінікарні на базі 120 ліжок.

У 1962р. проф. Герцен І.Г. обирається головою Правління обласного наукового суспільства ортопедів-травматологів.

У 1967р. кафедрі передане третє відділення 3-й ГКБ і її база розширилася до 240 ліжок. У зв'язку з передачею кафедрі курсу військово-морської хірургії. Відображенням авторитету і рівня Одеської ортопедичної школи є проведення в м. Одесі 10 з'їзду ортопедів-травматологів УРСР у 1987р., головою якого був обраний проф. І.Г. Герцен. А також проведення в Одесі в 1988р. 5 з'їзду ортопедів-травматологів СРСР, де проф. І.Г. Герцен був обраний заступником голови.

Щорічно тут навчаються за курсом травматології, ортопедії і військово-морській хірургії до 900 чоловік – це студенти 5 курсу двох лікувальних, стоматологічного і педіатричного факультетів, субординатори-шостикурсники лікувальних факультетів, іноземні учні, групи хірургічної спеціалізації і слухачі факультету удосконалення лікарів.

У зв'язку з витіканням у 1988р., чергового терміну обрання професора Герцена І.Г., якому виповнився 71 рік, і за його рекомендацією докт. мед. наук В.Ф. Венгер був призначений, а потім по конкурсі обраний завідувачем кафедрою травматології, ортопедії і ВМХ ОМІ, що успішно керував до 2006 року. А зараз нею успішно керує доктор медичних наук, професор Сухін Юрій Віталійович.

СИНОВЕЦЬ АНАТОЛІЙ СТАНІСЛАВОВИЧ - ПРИКЛАД ДЛЯ НАСЛІДУВАННЯ ТА ПОВАГИ

Русakov В. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Синовець Анатолій Станіславович відмінно закінчив лікувальний факультет Одеського медичного інституту в 1940 р. Завідував кафедрою факультетської хірургії лікувального факультету з 1964 по 1990 роки, очолював СНО медичного інституту з 1964-1967 рр. Після реформи об'єднання кафедр працював професором

кафедри загальної хірургії до 1999 року. А.С.Синовець протягом 19 років був головою Обласного товариства хірургів, членом правління Всесоюзного та Республіканського товариств хірургів, учасником усіх як союзних, так і республіканських з'їздів хірургів.

У роки Великої Вітчизняної війни Анатолій Станіславович служив в армії. З 1945 по 1947 був начальником шпиталю колишніх військовополонених офіцерів Радянської армії в Ехінгені, лікар гарнізонного шпиталю в Хемніце, лікар окружної оперативної групи МДБ. Нагороджений орденами Вітчизняної війни I ступеню, Червоної Зірки, медалями «За перемогу над Німеччиною в Великій Вітчизняній війні 1941 – 1945 рр.», «За доблесну працю», «За оборону Москви», «Ветеран праці» та ювілейними медалями.

В 1952 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Досвід лікування хворих облітеруючим ендартеріітом внутрішньовенним вливанням дистильованою водою по методу професора М.П. Соколовського». В 1965 р. захистив докторську дисертацію на тему: «Експериментальні данні про патогенез гострої кишкової непрохідності».

Автор більше 180 наукових робіт, в т.ч. 5 монографій. Дослідження присвячені питанням діагностики та лікування гострого панкреатиту, захворювання жовчних протоків, діагностики гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини, застосування методів кріохірургії та кріобіології.

Після себе А.С. Синовець залишив гідних спадкоємців-лікарів : Синовця Андрія Анатолієвича – д.мед.н., професор, Синовця Олега Анатолієвича – к.мед.н., пластичний хірург, Синовця Олексія Олеговича – пластичний хірург.

ТАРАНЕНКО МАРІЯ ІВАНОВНА

Беседа В. Я.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В истории развития Студенческого Научного Общества(СНО) нельзя не упомянуть Марию Ивановну Тараненко, профессора, доктора медицинских наук, педагога, высокоэрудированного ученого, заведующего кафедрой фтизиопульмонологии с 1966 по 1987 г., на период деятельности в Одесском медицинском институте им. Н.И. Пирогова. М.И. Тараненко родилась в 1918 г. в г. Березовке Одесской области в семье рабочего. После окончания средней школы в 1937 году поступила на лечебный факультет Одесского медицинского института. В 1941 г. после окончания IV курса мобилизована в армию, служила в звании военного врача III ранга, занимая должность начальника санитарной службы полка, за что, в последствии, была награждена орденом Трудового Красного Знамени и Отечественной войны. Демобилизована в ноябре 1943 года. После освобождения Одессы вернулась в город.

В 1946 г. Мария Ивановна Тараненко закончила Медицинский институт им. Н.И. Пирогова и была оставлена в аспирантуре на кафедре фтизиатрии. Здесь ею пройден путь от аспиранта до доктора медицинских наук (успешная защита кандидатской в 1952 году, в 1965 г. докторской диссертации), профессора, заведующего кафедрой фтизиатрии. В 1967 году профессор назначена главой СНО

университета, котрым руководила до 1982 года. За период своей научной деятельности Мария Ивановна стала автором около 200 научных работ, 3 коллективных монографий, 2 изобретений и 6 рационализаторских предложений, продолжая развивать научные направления кафедры, заложенные основателем кафедры, ее учителем проф. Д.Л. Меерсоном. М.И. Тараненко талантливый врач, педагог и научный работник, ею подготовлено 18 кандидатов и докторов медицинских наук, которые продолжают развивать научные идеи их основателя. В настоящее время на кафедре работают: Смоквин В.Д., Смольская И.Н., Бабурина Е.А., Полякова С.А., Шпота Е.Е, Лекан А.Я., Беседа Я.В., заведует кафедрой профессор Мацегора Нина Анатолиевна.

СОКОЛОВСЬКИЙ МИХАЙЛО ПАВЛОВИЧ – ДОСЯГНЕННЯ В ХІРУРГІЇ БАЗУВАВ НА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ПАТОФІЗІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

Руснак С. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Михайло Павлович народився 7 листопада 1887 року в м. Ржеві (зараз Калінінградська область, Росія). Закінчив Ржевську гімназію у 1906 році і одразу ж вступив до Московського Університету на медичний факультет, який закінчив у 1911 році.

Вже на четвертому курсі починає свою хірургічну практику, а в 1913 році перебуває у відрядженні Вені та в Німеччині. Під керівництвом О.О. Богомольця в 1920 представляє свою кандидатську дисертацію на тему – “Про елімінацію бактерій з черевної порожнини”. Дисертація була захищена по патологічному напрямку. Багато часу, як наукового так і клінічного, приділяє вивченню та хірургічному лікуванню гнійно-септичних ран. В 1934 р. затверджений доктором медичних наук.

Свої введення спочатку планує, а потім моделює на експериментальних тваринах. Отримані результати по закінченню експерименту аналізував, а потім відображав у клінічній практиці. Так, прикладом може послугувати час за який мікроорганізми інвазувались в системний кровотік, на основі чого розроблялась хірургічна тактика лікування гнійних та вогнепальних ран.

Також в його кругозір входили питання з судинної хірургії та нейрохірургії. Саме він виконав пластику твердої мозкової оболонки мозку великим сальником. Це дало змогу закривати великі дефекти твердої мозкової оболонки гомологічними тканинами, профілактуючи пострасплантаційні ускладнення.

На сьогоднішній день його справу продовжують одразу два відомих, не лише в Україні але й у світі, професори – Сон Анатолій Сергійович та Грубнік Юрій Володимирович. Хірургічну молодь навчають два асистенти кафедри – Московченко Ігор Вікторович та Юзвак Олександр Миколайович.

ДОКЛАДЫ СТУДЕНТОВ НА МЕЖДУНАРОДНЫХ НАУЧНЫХ ФОРУМАХ КАК ВОЗМОЖНОСТЬ СОЗДАНИЯ ОСОБОГО ИМИДЖА И РАСШИРЕНИЯ НАУЧНЫХ СВЯЗЕЙ

Чернышова Е. С., Черповодский А. А., Избаш А. О.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В какой бы стране мира не проводились современные научно-медицинские форумы, организационный комитет обязательно создает условия для выступления молодых ученых и студентов. Это представляет интерес не только для организаторов, стремящихся представить оригинальные исследования и новые научные идеи, но и для участников как достижение высокого уровня научного опыта и интеграции в международный научный процесс.

В течение последних 10 лет сотрудники кафедры пропедевтики внутренних болезней и терапии, участники СНО под руководством заведующей кафедры, з.д.н.и т. Украины, профессора Якименко Е.А. неоднократно участвовали со стендовыми и устными докладами на зарубежных международных конгрессах и конференциях. Так, впервые на Европейском конгрессе кардиологов, который проходил в г.Барселона в 2014 году, был представлен стендовый доклад, посвященный изучению роли генетических полиморфизмов в патогенезе артериальной гипертензии и метаболического синдрома в украинской популяции. Данный доклад подготовлен как сотрудниками кафедры ПВБ и терапии, так и студенткой 6-го курса.

Важно отметить, что ответственность и тщательность подготовки докладов, презентаций и выступлений студентов неоднократно вознаграждалась присвоением I и II призовых мест. Это поднимает самооценку студентов и молодых ученых, позволяет им сравнить их деятельность с работами ровесников из других стран, создает новые научные и творческие связи.

КЕРІВНИЦТВО РОБОТОЮ СНТ ПРОФЕСОРОМ Л. А. МІРЕЛЬЗОНОМ — ВЗІРЕЦЬ БЕЗДОГАННОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ

Бабенко Н. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Робота присвячена вивченню праці, досягнень та біографії талановитого керівника студентського наукового товариства Одеського національного медичного університету Лева Арійовича Мірельзона. Медична освіта стала другою в житті майбутнього професора. Закінчивши у 1916 році Київський медичний університет, Лев Арійович розпочав свою роботу із посади ординатора земської психіатричної лікарні, а з 1919 року до закінчення громадянської війни служив лікарем у частинах Червоної Армії. До Одеського медичного інституту був запрошений 1923 року на посаду асистента кафедри психіатрії. Саме тут пройшли усі етапи науково-педагогічної діяльності Лева Арійовича.

У 44 роки отримує звання доктора наук, а вже за два роки стає професором. У період з 1946 до 1968 року займає посаду завідуючого кафедрою психіатрії. Його лекції завжди викликали інтерес і захоплення, через що користувались успіхом

серед студентської аудиторії. Ним було складено керівництво з методики практичних занять студентів-медиків. Знайомі, колеги та пацієнти професора Мірельзона описували його як ввічливу, скромну, вибагливу до себе та доброзичну людину. Отже, наукова та педагогічна діяльність професора Лева Арійовича Мірельзона зіграла визначну роль у становленні СНТ ОНМедУ, а також у розвитку всієї психіатрії.

БИОГРАФИЯ ВЫДАЮЩЕГОСЯ ЭПИДЕМИОЛОГА ЯКОВА КЛИМЕНТЬЕВИЧА ГИММЕЛЬФАРБА

Фингерова И. Л.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Яков Климентьевич Гиммельфарб (1896 – 1971) заведовал кафедрой эпидемиологии Одесского медицинского института в 1946 – 1959 гг. Окончил медицинский факультет Новороссийского университета в 1920 г. С 1920 по 1923 гг. – врач-лаборант Одесского военного госпиталя и заведующий лабораторией главного эвакуационного пункта 14й армии РККА, затем в 1921-1922гг. – заведующий холерного отделения.

В 1923-1924 гг. – заведующий окружной санитарно-бактериологической лаборатории в Херсоне. С 1924 г. – старший ассистент Одесского санитарно-бактериологического института им. И.И. Мечникова, где принимал участие в создании противочумного отделения. В 1939г. защитил диссертацию на тему: «О дифференциации возбудителя чумы и возбудителя псевдотуберкулеза грызунов». В 1940 г. утвержден в ученом звании профессора.

В годы Великой Отечественной войны - флагманский эпидемиолог Черноморского флота, полковник медицинской службы. В послевоенные годы – заведующий сывороточной и вирусологической лабораториями по совместительству.

Автор более 90 научных работ, посвященных диагностике чумы, вопросам серологии столбняка, дифтерии, малярии, микробиологии консервного производства, кишечным инфекциям. За работу по эпидемиологии гепатита получал премию III степени на конкурсе по изданию «Опыта советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945гг.». Предложил метод диагностики эпидемического гепатита, разработал методику выявления вирусносительства при болезни Боткина. Награжден орденами Отечественной войны II степени, орденом Красной Звезды.

ЖИТТЄВИЙ ТА ТВОРЧИЙ ШЛЯХ СЄРКОВА ПИЛИПА МИКОЛАЙОВИЧА

Черня В. І.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В 1908 році в селі Форпост Смоленської області народився Серков Пилип Миколайович. Після закінчення школи в 1926 році вступив до Смоленського державного медичного університету. В 1931 році закінчив медичний університет та вступив до аспірантури на кафедру фізіології в Казанський медичний університет, де працює під керівництвом Д. С. Воронцова.

В 1935 році разом з Воронцовим переїжджає до Києва, де працює на кафедрі фізіології медичного інституту. В 1937 році захистив дисертацію на тему «Електрофізіологічне дослідження процесів збудження, гальмування та скорочення в м'язах ракоподібних». В 1941 році Серков захистив докторську дисертацію на тему «Фізіологія ізольованого поперечно-смугастого м'язового волокна».

Протягом Великої Вітчизняної війни Серков був лікарем в складі Південно-західного фронту. В квітні 1944 року Филипа Миколайовича направили на відновлення Віницького медичного інституту, де він працював з 1944 по 1953 рік.

З 1953 року у Серкова починається Одеський період життя та творчості. Він був завідувачим кафедрою фізіології та проректором в Одеському медичному університеті.

ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА КАФЕДРИ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ В ОДЕСІ

Самофалов Д. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Студентське наукове товариство (СНТ) кафедри дитячої хірургії – це організація з 65 річною історією, яка є невід'ємною частиною великою та дружній сім'ї студентських наукових товариств Одеського національного медичного університету. СНТ з дитячої хірургії було створено за ініціативи першого завідувачого кафедри дитячої хірургії Дмитрієва М.Л., майже одразу після становлення самої кафедри в середині двадцятого сторіччя. Першим керівником СНТ став доцент Циома О.О., під його керівництвом студенти СНТ прийняли участь у першій всесоюзній конференції наукових товариств з дитячої хірургії у 1957р. У 1964 професором Дмитрієвим М.Л., було ініційовано проведення першої всесоюзної студентської конференції в місті Одеса, у проведенні та організації якій, звісно, активну участь прийняли студенти СНТ кафедри. У тому ж році на посаді керівника СНТ Циому О.О., змінив Топузов В.С. ім'я цього видатного вченого вписано великими літерами не тільки в історію Одеського медичного університету, але також в дитячу хірургію міста Харків, де з 1970 року останній завідував кафедрою. Інтереси Топузова В.С., простягалися від питань гнійно-септичної хірургії до кишкової непрохідності, як набутої (злукової), так і природженої (хвороба Фовалі-Гіршпрунга). Коли у 1970 році Топузов В.С., очолив кафедру дитячої хірургії Харківського медичного інституту, СНТ очолив Алексюк К.П. У цей період студенти СНТ активно відвідували наукові конференції з дитячої хірургії показуючи високий науковий рівень доповідей, що засвідчують медалі, грамоти, дипломи, що були отримані на цих конференціях. Естафету від Алексюка К.П., прийняв колишній учасник СНТ – Мельниченко В.А., під час його керівництва студенти інтереси СНТ простяглись на питання ехінококозу печінки та легень. У той самий час професор кафедри Ніколаєва Н.Г. – була Науковий керівником Ради Студентського наукового товариства та Ради Товариства молодих вчених. Після передчасної смерті Мельниченко В.А., пост очільника СНТ прийняв його учень – Буригін В.М. З 2007 СНТ очолює Самофалов Д.О., учень професора Лосєва О.О., теж колишнього активного учасника СНТ. Традиції закладені в п'ятдесяті роки минулого сторіччя

першими членами СНК, серед яких були проф. Прокопова Л.В., проф. Топузов В.С., проф. Лосєв О.О., проф. Ніколаєва Н.Г., проф. Мельниченко М.Г., доц. Алексюк К.П., доц. Мельниченко В.А., і сьогодні змушують студенті робити вибір на перевагу однієї з найбурхливіше розвиваючих ся медичних напрямлень – дитячої хірургії.

НАШИ УЧИТЕЛЯ ЖИВУТ В НАШЕЙ ПАМЯТИ: ПРОФЕССОР ВАЛЕНТИН СТЕПАНОВИЧ СОКОЛОВСКИЙ

**Погорелова О. И., Ауров В. В., Малиновская Н. А., Лаврентьева К. К.,
Амосова А. В., Филоненко А. В.**

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Мы, бывшие члены СНО или как мы сами себя называли СНОшки, с уважением вспоминаем своего научного руководителя, профессора Соколовского Валентина Степановича. Он смог сплотить наш студенческий коллектив, показать нам новые возможности и открыть путь в мир науки. Благодаря его настойчивости у нас были маленькие, студенческие, достижения, благодаря его науке – основа жизненного пути...

Оксана Погорелова (PhD, Stroke Association House, London, председатель СНО, 2002-2005 гг.) и Владимир Ауров (член СНО):

«Валентин Степанович був видатною людиною у всьому. Він підкорював своєю відкритістю та непереможністю. Він щедро віддавав свій час, увагу і підтримку, вимагав перфекціонізму в роботі і уваги до деталей, що завжди приносило неперевершене внутрішнє відчуття гордості від отриманого результату. Щирий та сильний, справжній символ...Під його керівництвом студентське наукове товариство починає бурхливий період змін і подій, активізується діяльність нової Ради СНТ, формується сильна команда організаторів, яка піднімає на новий рівень роботу СНТ та його престиж. В кілька разів збільшується кількість учасників конференції «Молодь – медицині майбутнього», щорічно приїжджають десятки гостей зі всієї України та ближнього зарубіжжя. Про одеську конференцію говорять далеко за межами нашого регіону. Відроджується та починає активно працювати Товариство та Рада молодих вчених університету».

Наталья Малиновская (к.мед.н., асистент ОНМедУ, председатель СНО, 2005-2006 гг.):

«В памяти навсегда останется первая встреча с Валентином Степановичем. Пожалуй, практически все студенты на первом курсе, пережив тяготы поступления и окунувшись во «взрослую» жизнь, пребывают в некоем восторженно-напуганном состоянии. А слово «профессор» вселяет ропот и безмерное уважение, граничащее со страхом. Так вот, помню, находясь в этом состоянии иду по холлу спортивного комплекса. Навстречу Валентин Степанович. И вот на мое полу испуганное «Здравствуйте!» в ответ он говорит «Привет!», широко улыбаясь. До сих пор не встречала в нашем университете другого профессора, который мог бы сказать «Привет!» совсем незнакомому студенту.

У него была совершенно уникальная способность устанавливать дружеские отношения со студентами (имею в виду студентов СНО, т.к. была именно в этом

качестве), при этом оставаясь на своем уровне. Эти отношения не были фамильярными. Не передать, как мы уважали Валентина Степановича, я бы даже сказала почитали. Но в то же время к нему можно было прийти с любыми проблемами. И он помогал, всем, чем мог, а мог он немало. Причем помогал, потому что по его словам мы были «хорошие дети», и это была единственная причина. Он всегда спрашивал при встрече как у нас дела. Девочек частенько спрашивал: «Замуж не вышла?», а парней: «Еще не женился?». Руководя нами при организации конференции всегда действовал очень мудро, и если возникали какие-то бюрократические сложности – один звонок Соколовского, и все разрешалось само собой. Вообще он любил все проблемы решать сразу же, все было четко и быстро. И это тоже восхищало. В его кабинете всегда был образцовый порядок. Бывало, он нас ругал, всегда справедливо, достаточно жестко, но не долго. Видно, видя в наших глазах раскаяние, граничащее с отчаянием, он тут же смягчался и был еще более приветлив, чем прежде. Так что уходили мы от него всегда в приподнятом настроении. Будучи во главе СНО, он невидимым образом сплачивал нас. И СНО для нас значило не меньше, чем сама учеба в университете. И мы, бывшие члены СНО, сейчас даже ближе друг к другу, чем со своими бывшими одногруппниками».

Ксения Лаврентьева (к.мед.н., ассистент ОНМедУ, член СНО, 2003-2006 гг.):

«Валентин Степанович был необыкновенным человеком! Прекрасный руководитель. Он смотрел на каждого СНОвца так, что ты был уверен, что успех, если не всей конференции, то уж точно всей твоей секции зависит от тебя! И в тебя верят! Конечно, после конференции бывали и "разборы полётов". Он был строг с нами, но его выдавали глаза, которые светились гордостью за нас. А еще я точно помню, как он, если присмотреться, лукаво улыбался в усы, когда журил нас за что-то. Но за СНОвцев он всегда стоял горой! К нему можно было прийти и за помощью и за советом. И Валентин Степанович к каждому находил подход, в каждом видел Личность. И это вдохновляло!»

Алена Филоненко (ассистент ОНМедУ, член СНО, 2006-2008 гг.):

«Первое знакомство произошло еще на первом курсе. Все были наслышаны о строгости и принципиальности лектора, который должен был прочитать несколько лекций по физическому воспитанию. Никто не опоздал. Было такое ощущение, что поток специально накрахмалил халаты и шапочки. «Нарушителей белого порядка» было всего два человека и, уж конечно, Валентин Степанович не мог не акцентировать на них свое внимание.

Не было и речи, чтобы не писать лекцию.

Я начала новую тетрадь и хранила ее на видном месте до четвертого курса, чтобы, ни в коем случае не забыть, где она лежит. Так как Валентин Степанович сказал, что она нам понадобится на 4 курсе на цикле, который будет на его кафедре. Это казалось не логичным, но не оспаривалось.

4 курс, цикл «Физическая реабилитация и спортивная медицина», первая лекция. Записывая очередное предложение, я вдруг слышу: «Алена, положи ручку!». «Неужели я слишком медленно пишу?», - первое, что подумала я, видя боковым зрением, что уже никто не пишет. Я кладу ручку, поднимаю глаза, а в меня

уже летит ручка Валентина Степановича. Я не успела понять, что произошло, и просто поймала ее. А лектор, не поменявшись в лице, продолжал лекцию, поясняя на моем примере понятие «скорость реакции». Потом он отметил, что редко кто ловит и я была очень собой горда».

Еще было много случаев, которые можно рассказать и которые помнятся в деталях. **Алена Амосова (к.мед.н., ассистент ОНМедУ, председатель СНО, 2006-2009 гг.):**

Хочется отметить, что Валентин Степанович, как наш Руководитель, всегда имел безоговорочный авторитет, он был с нами и строг и мягок одновременно (даже не знаю как это возможно), но мы знали, что можем на него положиться, будь то организация конференции или зеркало в офис совета, всегда старались не подвести его и чувствовали, что мы, как организация, одно целое. Он требовал с нас соответствия, учил нас как правильно и умел поощрить.

Прошло немало лет с тех пор, как внезапно ушел из жизни наш учитель и наставник Валентин Степанович Соколовский. Много изменилось, мы, его ученики, разъехались по разным уголкам мира и, не смотря на это, до сих пор с благодарностью вспоминаем о Валентине Степановиче.

Валентин Степанович был человеком, сумевшим придать смысл, уверенность и направленность нашим первым несмелым попыткам на пути научного становления. Он стал руководителем, при котором СНО достигло наивысшего пика активности. Ему было интересно руководить студенческой наукой, он гордился этим. Валентин Степанович умел защитить, поддержать студентов, и что главное, прислушивался к их мнению. Он поддержал идею «испытательного срока» для кандидатов в СНО, идею расширения международного сотрудничества, организовывал бесплатные походы в театры и вечера отдыха в лучших ночных клубах города для участников и гостей конференции, ценные подарки для победителей...

Но самое главное, что он сделал для нас, - он создал не просто коллектив друзей-соратников, готовых допоздна сортировать тезисы гостей конференции и рассылать пригласительные, - он сумел определить границы свободы и доверия. Понимал что мы обязаны сделать сами и где без его помощи и контроля не обойтись. Не боялся рисковать и доверять нам, юным и неопытным.

Валентин Степанович учил нас организовывать свою работу, свои мысли, много трудиться и всегда соответствовать самым высоким требованиям!

С семи утра и до семи вечера к нему можно было прийти за советом, попросить о помощи. У него были две небольшие телефонные книжечки. Исписанные от корки до корки, с выпадавшими иногда страничками, истершейся обложкой, которые он аккуратно открывал в случае надобности – и после этого многие закрытые двери приветливо распахивались. Часто при этом говорил: «Вот видишь, всегда записывай номера людей, с которыми знакомишься. Не пренебрегай! Никогда не знаешь кому ты, а кто тебе сможет помочь!».

Наш учитель, наш наставник,
всегда с глубочайшей благодарностью,
Ваши СНОшки!



**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

**ВНЕСОК МИКОЛИ СЕРГІЙОВИЧА КОНДРАТЬЄВА В РОЗВИТОК
КАФЕДРИ НОРМАЛЬНОЇ АНАТОМІЇ ОДЕСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО
МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ ІМ. ПИРОГОВА М. І.**

Кожухаренко Т. І., Хурчаков Є. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

З 1923 по 1948 рік кафедрою нормальної анатомії Одеського державного медичного інституту ім. М.І. Пирогова керував професор Микола Сергійович Кондратьєв (1888-1951).

Вчителем професора М.С. Кондратьєва був видатний вчений-анатом академік В.П. Воробйов. Після закінчення в 1913 році медичного факультету Харківського університету «з відзнакою» Микола Сергійович працював позаштатним помічником прозектора на кафедрі нормальної анатомії Харківського університету. Під керівництвом свого вчителя досліджував вегетативну нервову систему. В результаті кропіткої праці він створив власний метод дослідження, який став основою його докторської дисертації (1922).

У 1923 р. проф. М.С. Кондратьєв був обраний завідуючим кафедри нормальної анатомії Одеського медичного інституту. Викладання анатомії він проводив висвітлюючи роль філогенезу та онтогенезу і особливо підкреслював провідну роль нервової системи у закономірностях розвитку форми та функцій. Він організує три лабораторії, які протягом багатьох років були центром наукової морфологічної думки в Одесі. Започаткував працю студентського гуртка.

За ініціативою М.С. Кондратьєва у 1940 р. співробітниками кафедри була надрукована перша в історії кафедри нормальної анатомії Одеського медичного інституту збірка наукових праць «Морфология вегетативной нервной системы в классах и группах позвоночных». 22 лютого 1939 р. за великий внесок у науку професора М.С. Кондратьєва було обрано членом-кореспондентом Української Академії Наук, активним працівником якої він був до кінця свого життя.

У 1948 р. професор М.С. Кондратьєв у зв'язку з хворобою залишив завідування кафедрою та до кінця життя продовжував працювати.

З ІСТОРІЇ БУДІВНИЦТВА ОДЕСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Толстоног С. В., Єщенко Н. С., Васильєв К. К.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Наприкінці ХІХ сторіччя М.І.Пирогов звернувся до міністра народної освіти в Петербурзі з проханням щодо створення університету в Одесі. На той час головним навчальним закладом в Одесі був Рішельєвський ліцей. Так починається історія виникнення Новоросійського університету, який був відкритий у 1865 р. А 6 травня 1896 р. Державна Рада в Петербурзі ухвалила рішення про створення медичного факультету Новоросійського університету.

З державної скарбниці наказано було асигнувати 1566000 рублів на розробку проекту і будівництво комплексу медичного факультету з клініками. Комісія у складі міського голови В.М.Лігіна, прилюдного міської думи В.В.Філіповича, начальника карантинного округу, доктора медицини В.П.Старкова, лікарського інспектора доктора медицини А.В.Корша, під керівництвом професора Ф.М.Шведова, оголосила конкурс на кращий архітектурний ансамбль будівлі, конкурс виграв архітектор М.К.Толвінський.

5 вересня 1896 року відбулася закладка першого морфологічного корпусу у північно-східну частину Безіменної площі. Цей день оголошений: «началом нової ери в житті нашого міста, началом нового розвитку його, як ліцею центру».

Будівництво морфологічного корпусу тривало 4 роки. 27 серпня 1900 р. будівля була прийнята до експлуатації. Вона призначалась для 4 кафедр: нормальної, патологічної та топографічної анатомії, та кафедри судової медицини. Морфологічний корпус мав 22 кімнати, малу та велику анатомічні аудиторії, приміщення для музеїв нормальної, та патологічної, та топографічної анатомії, секційні зали, де навчалися студенти з багатьох країн світу. Медичний університет став першою сходинкою у підготовці лікарів для багатьох країн світу.

ВНЕСОК ФЕДОРА АНДРІЙОВИЧА ВОЛИНСЬКОГО В РОЗВИТОК КАФЕДРИ НОРМАЛЬНОЇ АНАТОМІЇ ОДЕСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ ім. ПИРОГОВА М. І.

Кожухаренко Т. І., Мухаммад М. Я.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Одним з видатних учнів засновника української школи анатомів - академіка В.П.Воробйова був професор Федір Андрійович Волинський. У 1922 році після закінчення навчання Ф.А. Волинський став помічником прозектора, через 3 роки його обрали старшим асистентом, а після захисту докторської дисертації (1937) він став доцентом і штатним професором.

Професор Ф.А.Волинський активно включається у вивчення будови вегетативної нервової системи. У 1925 та 1927 роках його двічі відряджали до Німеччини, де під керівництвом професорів анатомії Лейпцігського університету Петерсона та Гельда Федір Андрійович удосконалював методику дослідження нервової системи та гістологічної техніки.

В 1944 р. професора Волинського Ф.А. обрали завідувачем кафедри нормальної анатомії Одеського медичного інституту ім. М.І.Пирогова, де він працював до кінця свого життя. Багаторічна науково-дослідницька робота професора Ф.А.Волинського та колектива кафедри розвивалася за 3 напрямками: дослідження периферичної нервової та судинної систем, вивчення біодинаміки опорно-рухового апарату, вдосконалення мікро- та макроскопічного методу препарування.

Низка наукових праць, серед яких «Нервы сердца теленка» (1928), «Труды V съезда анатомов, гистологов и эмбриологов» (1949), «Нервные проводящие пути сердца человека и животных» (1952) стали цінним внеском у вивченні інервації серця. Ці роботи відіграли важливу роль у розвитку серцевої хірургії. Дослідження динаміки м'язового апарату дозволило доповнити вчення про еволюцію рухового апарату під впливом нервової системи.

Традиції, що їх започаткував на кафедрі Федір Андрійович Волинський, продовжили його учні: Перевалов В.М., Антонечко Л.А., Білявський О.І. та ін..

МИКОЛА ОЛЕКСАНДРОВИЧ БАТУЄВ-ЗАСНОНИК КАФЕДРИ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НОВОРОСІЙСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Білявський О. І., Кізим А. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мета. Дослідити життєвий шлях та науково-дослідницьку діяльність професора М.О. Батуєва під час керівництва кафедрою анатомії людини. Дати об'єктивну оцінку становленню учбового процесу за умов нестачі таблиць, кісткових, сухих та вологих препаратів. Відзначити наполегливу працю співпрацівників кафедри анатомії людини та професора М.О. Батуєва в оснащенні кафедри та заснуванні фундаментального музею анатомії людини.

Матеріали досліджень. Професор Батуєв став першим завідувачем кафедри анатомії людини. Під його керівництвом наукова діяльність кафедри була спрямована на дослідження рідких варіантів та аномалій розвитку людини, а також історії медицини, окремих питань нормальної та патологічної анатомії. Основними науковими працями професора М.О. Батуєва в той час стали Вісім випадків подвійного каліцтва у людини 1906. Поділ на частки борознами на поверхні та повний розпад на частини печінки, селезінки та легенів людини у зв'язку з розвитком цих органів 1915. крім того була талановито написана робота пам'яті професора М.І. Пирогова 1911, у зв'язку з ювілейною датою. За короткий проміжок часу під керівництвом М.О. Батуєва кафедрою було підготовлено п'ять докторів медицини та надруковано багато науково-дослідницьких праць. Для забезпечення високого рівня навчального процесу було виготовлено препарати та був організований учбовий музей.

Висновки. Підводячи підсумок розвитку кафедри анатомії людини у період керівництва М.О. Батуєва, можна відмітити, його натхненну працю зі створення кафедри, як важливого наукового та педагогічного підрозділу Новоросійського університету, а головне за цей час склався колектив працюючих та талановитих

однодумці, які наполегливо працювали задля виховання майбутніх лікарів на належному рівні.

РЕЧЕВОЙ АКТ БЛАГОДАРНОСТЬ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ КАТЕГОРИИ ПЕРФОРМАТИВНОСТИ

Кивенко И. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

С момента возникновения теории речевых актов внимание лингвистов привлекает свойство глаголов, обозначающих речевое действие. Такие глаголы называют перформативными (Дж. Остин, Ю.Д. Апресян, В.В. Богданов, А.А. Романов, И.П. Сусов, Е.В. Падучева, и др.), а перформативами – высказывания, содержащие эти глаголы.

Комплексное описание исследуемого РА благодарности обязательно включает категорию перформативности. Впервые понятие «перформатив» было представлено в лингвистике Дж. Остином, основателем теории речевых актов. Под перформативом учёный подразумевает высказывание, которое «в определённом смысле «осуществляет действие». Н.Д. Арутюнова даёт следующее определение: «Перформатив – это высказывание, эквивалентное действию, поступку». Е.А. Селиванова определяет его как высказывание в процессе осуществления действия, что вводит истинную пропозицию, которая соответствует действиям и намерениям говорящего.

Следовательно, перформатив – это выражение, произнесение которого означает одновременное совершение действия, им называемого.

Исследуемый нами РА благодарности содержит глагол to thank, который относится к группе перформативных глаголов. Перформативная парадигма высказываний благодарности образована собственно перформативными выражениями I thank you и его эллиптированной вариацией Thank you, т.к. отсутствует один актант. Выражение Thanks также является перформативным, т.к. согласно Online Etymology Dictionary оно происходит от фразы I give you thanks, которая со временем потеряла два октанта.

ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

Мокриенко Э. Н.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Согласно балльно-рейтинговой системе студент за семестр набирает баллы по каждой дисциплине, при этом учитываются посещаемость, активность на занятиях, выполнение работ, предусмотренных рабочей программой дисциплины, участие в семинарских занятиях, выполнение творческих работ, курсовых и сдачу зачета или экзамена. В качестве целей подобной системы оценивания ставится повышение качества образования и формирование единого европейского образовательного процесса. Однако здесь встает вопрос о формах проверки и оценивания знаний украинскими и европейскими вузами, а также о доверии вузов к оценкам друг друга. Например, когда европейские вузы в системе ECTS принимают решения о

включении нового Университета в свою систему, то помимо представления учебных планов, описания видов учебной деятельности и времени, необходимого для освоения этого материала, вузу необходимо описать и способы проверки знаний. Оценка успеваемости студента по каждому курсу выставляется ему по результатам его письменных работ, которые он готовит в ходе изучения материала и итогового испытания по окончанию курса.

С одной стороны, балльно-рейтинговая технология оценки знаний способствует лично-ориентированному обучению, стимулированию систематической работы студентов, раскрытию их творческих способностей, дифференциации оценки знаний. Но в действительности получается так, что студенты учатся не с целью получения знаний, а с целью накопления баллов. Также студенты пользуются возможностью набрать баллы непосредственно перед итоговым контролем: зачетом или экзаменом, выполняя задания, рассчитанные на семестр, за более короткий промежуток времени. В данном случае речи о систематической работе не может и быть и речи, и, соответственно, баллы, набранные таким способом, не могут отражать реальных знаний учащегося.

УЧЕБНЫЕ ДЕЛОВЫЕ ИГРЫ НА ЗАНЯТИЯХ ПО АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ

Нестеренко Н. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Деловая игра является формой воссоздания будущей профессиональной деятельности специалиста; моделирования тех отношений, которые характерны для этой деятельности.

С помощью языковых средств и технических средств обучения (язык, речь, таблицы, фотографии и т.п.) в деловой игре воспроизводится профессиональная обстановка, сходная по своим основным сущностным характеристикам с той, которая присуща реальной деятельности специалиста на том или ином производстве. К ролевой игре студенты готовятся заранее. В качестве задания для самостоятельной работы студентам предлагается сфотографировать реальные ситуации общения врача с пациентами и подготовить задания, которые помогут участникам игры обсудить данную профессиональную ситуацию.

Работа по подготовке к ролевой игре, осуществляемая во внеучебное время, вызывает интерес у обучаемых, заставляет их проявлять воображение, искать языковые средства, обеспечивающие описание ситуации их будущей профессиональной деятельности.

Заранее описать ролевую игру невозможно, т.к. разные участники по разному интерпретируют одну и ту же модель. Один и тот же языковой материал, приложимый к модели, таким образом, модель оказывается моделью различных ролевых игр.

На английском языке будущий врач может общаться не только с помощью Интернета и деловой переписки, но и с потенциальным англоговорящим пациентом. Это стало возможно в связи с тем, что во многих ВУЗах Украины иностранные студенты обучаются только на английском языке, в нашу страну приезжают

иностранные бизнесмены, туристы, работники консульств, которые посещают наши медицинские учреждения, не владея в достаточной степени русским языком.

ЕПОНІМИ В МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Нетребчук Л. М.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Епонім (від гр. *εponυμος* - «той, що дає ім'я») – назва явища (наприклад, хвороби), поняття, структури або методу іменем людини, що вперше виявила або описала їх (набряк Квінке,). Також епонімами називають будь-які власні імена, що стали іменами загальними.

У медичній термінології епоніми мають вигляд термінів-словосполучень, а саме «власна назва - загальна назва». Основне смислове навантаження несе звичайно апелятив (загальна назва), але саме власна назва доповнює медичний термін певною біографічною та географічною інформацією. Епоніми зустрічаються в різних смислових конструкціях медичних термінів:

- назви методів досліджень – ключовими словами є: проба, реакція, метод, дослід (Шеллонга проба, Яффе реакція);
- назви анатомічних органів (Біша щілина, зв'язка; Євстахієва труба);
- назви медичних класифікацій, (Апгара шкала, Енгля класифікація);
- назви хвороб (Альцгеймера хвороба, Базедова хвороба, Боткіна хвороба);
- назви синдромів (Дауна синдром, Мюнхаузена синдром);
- назви медичних приладів (Бунге ложка, Грефе пінцет);
- назви оперативних втручань (Брунса операція, Рівуара операція);
- назви родів бактерій (паличка Коха, клебсієлла);
- фармацевтичні терміни (назви препаратів) – Лассара паста, Люголя розчин, Шостаковського бальзам.

Більшість термінів утворено на основі антропонімійних епонімів (прізвища видатних лікарів минулого і сьогодення), топонімійні епоніми (географічні назви – наприклад, Кримська геморагічна лихоманка, Паризька класифікація) в медичній термінології зустрічаються рідше. Використання епонімів в колі вузьких спеціалістів забезпечує швидке взаєморозуміння, передає спадкоємність знань, основні етапи розвитку науки, боротьбу поглядів, становлення наукового світогляду людини.

ХИБНІ ДРУЗІ ПЕРЕКЛАДАЧА

Гонтарук Г. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

“Хибні друзі перекладача” або “несправжні друзі перекладача” – це пари слів чи фраз у двох мовах чи діалектах, що однаково виглядають або звучать, але відрізняються за значенням.

Термін “хибні друзі перекладача” – це калька з французької “*faux amis du traducteur*”. Цей термін був запропонований Максимом Кеслером та Жулем Дерокіньї у 1928 р.

“Хибні друзі” можуть бути поділені на дві групи: випадкові (міжмовні омоніми) та семантичні.

Випадкові “хибні друзі” мають однакову форму, але різне походження та значення. Наприклад, іспанське слово “misa” означає “меса”, а словацьке слово “misa” означає “миска”.

Семантичні “хибні друзі” мають однакове походження, але відрізняються за значенням. Вони, у свою чергу, можуть бути поділені на дві групи: повні та часткові.

Повні “хибні друзі” мають значення, що значно відрізняються у різних мовах. Наприклад, англійське слово “angina” означає “стенокардія”, а російське слово “ангина” означає “тонзиліт”.

Часткові хибні друзі мають декілька значень, деякі з котрих співпадають в обох мовах, а деякі — ні. Наприклад, іспанське слово “embarazada” означає “вагітна” (раніше слово вживалось як евфемізм), а англійське слово “embarrassed” значить “збентежений”.

Для студентів-медиків і фахівців у галузі медицини проблема “хибних друзів перекладача” має особливо важливе значення, оскільки в медицині правильне сприйняття інформації може бути питанням життя та смерті. Тому словник найбільш вживаних “хибних друзів” у медичній термінології був би дуже корисним у курсі англійської мови для студентів-медиків.

«ВОНА ПРОЙШЛА ЧЕРЕЗ ВІКИ – ЖИВА ЛАТИНСЬКА МОВА»

Губенко Б. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Латина була мовою державних установ, дипломатії, церкви, освіти і науки. Викладання латинською велося в усіх найстаріших університетах Європи. На латині писали свої праці Декарт, Ньютон, Лейбніц, Коперник, Ломоносов та ін. До неї Ломоносов вдається в науковому листуванні до вчених - Ейлера, Формею, вподячному посланні до шведської Академії наук. Великий російський хірург Н.І.Пирогов (1810-1881) та російський фармаколог І.Е.Дядьковський захистили дисертації на латині. Варшавський "Meander" супроводжує основний текст статей латинським резюме; оксфордський науково-популярний журнал "GreeseandRoma", що видається англійською, надає місце для публікації латинських віршів. Журнали, спеціально присвячені живій латині: "Latinitas" (Ватикан), "PalaestraLatina" (Барселона) та ін. У XIV ст. у Галичині з'являються перші акти на латині (Нерчинський договір 1689). Б.Хмельницький, І.Мазепа листувалися з іноземцями латинською. В даний час латина є офіційною мовою католицької церкви і держави Ватикан. Писемність на основі латинського алфавіту використовують мови романської, балтійської та німецької груп. Назви знаків зодіаку латинського походження (Aries - Овен, Taurus - Телець і т.д.). Пітер Нідман і Ендрю Вілсон переклали серію книг про Гаррі Поттера на латинську мову. «Erya», «Aeternitas», «Qntal» написали пісні на латині. В XX столітті зародився рух "живої" латини (конгреси проходили у Франції, Німеччині, Румунії). Була створена постійно діюча AcademiaLatinitatiFovendae, ALF. Європейський суд у Люксембурзі для доменного

імені вибрав слово "curia" — «суд». Деякі проекти Європейського Союзу теж носять латинські імена ("juvenestranslatores" - «молоді перекладачі»; проект, спрямований на модернізацію університетів "Temprus" - «Час»). Військові місії також стали називати латинськими назвами (Althea, Artemis, Themis і Concordia - імена богів зцілення, полювання, правосуддя і примирення).

50 ХИБНИХ ТВЕРДЖЕНЬ ПРО ЇЖУ

Красюк І. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Харчування є важливою складовою частиною нашого життя, воно майже завжди визначає наш зовнішній вигляд і, насамперед, самопочуття. Від нього залежить чи будемо ми цілий день бадьорими і енергійними, чи млявими та неактивними. При виборі їжі необхідно враховувати: що їсти, як, коли і скільки. Але сучасні люди перебувають під впливом масової інформації, такої як: реклама, різноманітні статті в журналах, газетах, телепередачі про продукти харчування, і доволі складно зрозуміти, яка їжа піде на користь здоров'ю, а яка, навпаки – зашкодить. Тому саме цю тему було обрано.

Було досліджено близько 90 різноманітних тверджень німців та українців стосовно продуктів харчування і 50 з них виявилися невірними. А також з'ясовано, що думки представників цих двох націй багато в чому однакові. Наприклад, що від картоплі, макаронів, шоколаду та інших солодоців вага одразу ж значно збільшується, а газовані напої викликають звикання; клітковина запобігає утворенню ракових клітин; кава порушує діяльність серця; консерви шкідливі; для збільшення розмірів м'язів потрібно пити протеїнові коктейлі (а насправді – займатися спортом і повноцінно харчуватися); вживання яєць призводить до підвищення рівня холестерину. Деякі люди взагалі відмовляються від вживання цукру, тому що впевнені, що він є головною причиною цукрового діабету. Вважають, що основним джерелом вітаміну С є цитрусові, хоча насправді болгарський перець (особливо червоний) містить майже в 5 разів більше цього вітаміну, ніж лимони. Щоденно необхідно випивати по 2 літри води, але ця кількість для кожного індивідуальна та залежить від маси тіла. Риб'ячий жир потрібно вживати дітям віком до 15 щоденно, так як він запобігає виниканню будь яких хвороб (хоча вченими було багаторазово доведено, що це не так).

Але, якщо вживати будь-які продукти збалансовано, а також займатися спортом, то все буде гаразд!

ЛЮБОВНАЯ ЛИРИКА В ТВОРЧЕСТВЕ А. ПУШКИНА И М. ЕМИНЕСКУ

Цуркан В. И.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

19 век – век гениальных поэтов, к которым смело можно отнести А.Пушкина и М.Еминеску.

Михаил Еминеску крупнейший и талантливейший поэт, классик молдавской и румынской литературы. Он родился в 1850 г. в Ботошанах. Свое детство Михаил

провел в живописном селе Ипотешты. В 1860 году, по окончании начальной школы, Еминеску поступает в Черновицкую гимназию, с преподаванием на немецком языке, где и были написаны его первые стихотворения "Мне бы", "С чужбины".

Говоря о Еминеску, как о поэте 19 века, нельзя не вспомнить еще одного великого писателя, классика русской литературы – А.С.Пушкина. Этих двух «мастеров своего дела» связывает не только столетие, в котором они жили и творили. Если изучить их произведения, биографию, взгляды, то можно провести множество параллелей. Оба этих писателя были подвержены действию двух важных политических событий своего времени – движение декабристов, которое отразилось в вольной лирике Пушкина, и Французская революция, которая сформировала характер юного Михаила.

Приходит время, и каждый человек попадает в плен любовных мечтаний. Оба поэта не стали исключением данного правила.

У Александра Пушкина есть несколько произведений, которые он посвятил своей супруге Наталье Гончаровой. Одним из них является стихотворение «Мадонна», написанное в 1830 году, за полгода до свадьбы.

Личное обаяние поэта, его жизнерадостность и жизнелюбие проявились в любовной лирике Пушкина. Для поэта, счастье своей любимой женщины, дороже своего личного счастья. Он считал, что без любви человек жить не может, даже любовь без ответа – это счастье.

Еминеску мастер изображения любовного пейзажа. Он создает произведения, в которых интимные чувства слиты с любовью к природе.

КОРОСТЕНЬ – СТОЛИЦЯ ДРЕВЛЯН!

Авраменко А. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Сьогодні Коростень – місто обласного підпорядкування, великий промисловий центр України, за 150 км від Києва. А ось колись це місто було столицею древлян, чи не наймогутнішого слов'янського племені!

Стародавній Іскоростень знаходився на обох берегах річки Уж. Вже на початку X ст. Іскоростень був могутньою фортецею. Обнесена міцним частоколом з неотесаних багатівікових дубових стовбурів, фортеця була резиденцією князя Мала. Після смерті Ігоря, Ользі було запропоновано вийти заміж за князя. Вона удавано погодилась прийняти пропозицію древлян, але мала на меті знищити місто. Через короткий проміжок часу Ольга спалила його, через що на довгий період місто Коростень зійшло з історичної арени, але хотілося б увіковічити велику історію маленького міста.

В самому центрі міста розкинувся неймовірної краси Центральний парк ім. Островського. Прогулюючись парком, можна побачити, що у коростенських пам'ятниках, знайшла своє відображення історія міста, яка сягає сивої давнини: пам'ятний камінь на честь 1300-ліття міста (2005 рік), на місці одного із городищ було зведено макет дерев'яних укріплень, пам'ятник князю Малу (скульптура нависає над річкою і містом на висоті 30 метрів), в півтора десятка метрів нижче,

біля купальні, розташована скульптура Рівноапостольної княгині Ольги, пам'ятник древлянській княжні Малуші з малолітнім сином Володимиром Великим.

Сучасний Коростень – чудовий куточок українського Полісся на Житомирщині, в 2006 році Коростень став одним із 6-ти міст України, яке отримало сертифікат якості за міжнародними стандартами. Такі успіхи дають підстави з упевненістю сказати: Коростень - найкраще місто у світі. І хоч сказано це з позицій "місцевого патріотизму", але саме з любові й поваги до свого міста, до своєї "малої батьківщини" починається любов до Батьківщини.

ШЕВЧЕНКО У ВИШИВЦІ

Башинська О. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Рушники – це відбиття культурної пам'яті народу, в їхніх візерунках збереглися прадавні магичні знаки, образи «дерева життя», «берегині», символіка червоного й чорного кольорів, котрі знайшли своєрідне переосмислення і оновлення в українській вишивці.

Чому саме ім'я Т. Г. Шевченка заковано в моєму рушнику? Відповідь проста: у зв'язку з відзначенням 200-річчя від Дня народження Т. Г. Шевченка, 2014 рік оголошено Всеукраїнським Шевченківським роком. Мені теж захотілось зробити свій хай маленький, але все ж таки внесок у відзначення цього істинно великого свята.

Т. Г. Шевченко – це душа народу, його історія, пам'ять, гордість. Не можна було б залишити без уваги цю величну постать. Великий борець за справедливість, свободу, братерство, рівність. Він вмів словом підняти дух кожного, хто читав його твори.

Варто зауважити, що використане мною письмо – бродівське – своїм корінням тісно пов'язане з бродівськими писанками і бере від них композиційне багатство. Автор книги, якій я приділила увагу, Володимир Підгірняк, є дослідником української писанки та вишивки. Шляхом аналізу народної творчості прикарпатського краю, він виявив певні закономірності в орнаментах спочатку писанок, які наштовхнули його на виявлення в них закодованої інформації. Букви і цифри взяті з букваря письма "Бродівської писанки", надрукованого в газетах "Вечірній Київ" за 24 квітня 1993 р. і "Народознавство" за квітень 1995 р.

Щоб передати майбутнім поколінням ім'я народного героя, я вирішила увіковічити пам'ять про українського генія - Т. Г. Шевченка на тлі рушника, використавши саме бродівську вишивку. Рушник можна порівняти із піснею, витканою чи вишитою на полотні.

СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ РИЗИКІВ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ: СУТЬ ТА ПОТРЕБИ СУЧАСНОГО ЧАСУ

Васюк Х. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

В умовах комерціалізації системи охорони здоров'я, формування ринкових відносин між лікарем та пацієнтом та ринкового статусу суб'єктів цих відносин, які

виступають як виробники та споживачі медичних послуг, набуває актуальність проблема професійних помилок та професійної недбалості.

У своїх дослідженнях автор підкреслює, що професійні ризики притаманні будь-якій сфері діяльності людини, однак, медична сфера є зоною особливого ризику, тому що кінцевий результат медичної послуги не завжди пов'язаний з рівнем професіоналізму лікаря. Особливість пов'язана з суперечністю, яка виникає у процесі надання стандартизованої медичної послуги згідно рівня технології та індивідуальними властивостями організму людини, що знижує якість медичного обслуговування, постійно сприяє виникненню несприятливих наслідків для життя та здоров'я споживача медичної послуги.

Така ситуація свідчить про те, що професійні помилки не завжди пов'язані із халатністю або недбалим виконанням лікарями своїх професійних обов'язків. Однак це не зменшує рівень професійної відповідальності у сфері медичної діяльності, так як медицина в країні є персоніфіцированою.

Аналіз ситуації, яка відображає формування ринкових відносин на ринку медичних послуг, ознайомлення з нормативно-правовими наказами та законами, дозволяє стверджувати, що страхування професійних ризиків у медичній сфері є потреба сучасного часу.

Автор підтримує пропозиції тих аналітиків, що стверджують необхідність введення обов'язкового страхування професійної відповідальності у сфері медичної діяльності, яке забезпечить пацієнтам можливість отримання адекватної компенсації за наявну шкоду здоров'ю, а також надасть більшої впевненості медичним працівникам у питаннях виплат відшкодування.

ЗНИКАЮЧІ ЕТНІЧНІ ГРУПИ

Зайцев С. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Так вже вийшло, що на Земній кулі проживає біля 7 млрд. людей, то в той же час не всі народи проживаючі в сучасному світі можуть пристосуватися до прогресивних змін і потрохи вимирають, розчиняються серед інших народів. В даних тезах наведені основні причини зникнення етнічних груп:

1. Асиміляція – народи та етнічні групи розчиняються серед інших етносів;
2. Колонізація – до середини ХХ ст. більшість етнічних регіонів Африки та Азії були колонізовані тогочасними наддержавами, тим часом як корінне населення було витіснено із звичайних умов проживання;
3. Етнічні війни – знищення однієї етнічної групи іншою;
4. Кліматична – при зміні кліматичних умов народи переселяються і розчиняються серед інших;
5. Політичні - ведення нераціональної етнічної політики;
6. Геополітичний розвиток сучасних країн;

До зникаючих етнічних груп належать:

1. Королівство Мустанг – знаходиться в Непалі, етнічна група складає 7000 осіб;
2. Племя Хулі – папуаський народ (Папуа – Нова Гвінея), 150000 осіб;

3. Маорі – населяють в основному Нову Зеландію, приблизно 10 тис. мешкають в США та Австралії;
4. Ладакхські дрокпа – народ що проживає в Індії (налічує до 2000 осіб);
5. Племя Цаатан – тюркомовна етнічна група що проживає в Монголії, чисельність складає 282 людини;
6. Народ Хімба – кочівний народ північної Намібії, чисельність народу точно не підрахована через специфічний спосіб життя;
7. Етнічні українці – етнічна група, що проживає в Україні;

ЯЗИЧНИЦТВО ТА НЕОЯЗИЧНИЦТВО ЇХНЄ ПОШИРЕННЯ ТА РОЗВИТОК НА УКРАЇНІ

Кінча А. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Язичництво та неоязичництво як дохристиянська релігія залишило свій слід у сучасному світі і донині. Адже саме від цих релігій дійшли до нашого часу різні традиції, символи, елементи, культу, обряди, ритуали та зцілювальна практика, вірування на основі пантеону божеств, в даних тезах наведенні основні елементи язичництва(неоязичництва) та їх розвиток і суть.

1) Розвиток язичництва та неоязичництва у сучасному світі , язичництво -як первісна релігія східних слов'ян, сутність якої полягала в обоженні сил природи й культів предків, уявлення про потойбічне життя та світові мертвих.

2) Залишки язичництва у сімейній обрядовості(родильна, поховальна, весільна) та їхній розвиток у наш час. Перехід звичаїв від дохристиянської релігії до сучасного світу.

3) Основні течії та символіка дохристиянських вірувань.

- народно-побутове язичництво (переважає в сільській місцевості, віра в прикмети, гадання, потойбічний світ);

- етнічне язичництво (культу, які мали глибокі історичні корені);

- націоналістична течія (включає релігійні і політичні організації, які мають синкретичний, політеїстичний світогляд з ідеологією націоналізму).

4) Зародження українського неоязичництва. Загальне піднесення традиційності звичаїв та дохристиянських вірувань українського народу.

5) Сплеск популярності народних мотивів, пов'язаних з язичництвом, у літературі. Ствердження Галини Лозко про період де були закладені підвалини для відродження язичницьких вірувань. "Руська Трійця" ,Леся Українка, Іван Франко, Тарас Шевченко, Михайло Коцюбинський, та багато інших відомих людей, які зображували язичників та їхні вірування у своїх творах.

6) Створення літературних організацій та літературно-мистецькі журнали, які відображали вірування та зберегли багато особливостей віри предків.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЫ. ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Лукаевич А. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одеса, Украина

В последние годы работники медицинской сферы все чаще испытывают психоэмоциональные перегрузки, часто ведущие к возникновению заболеваний, снижению трудоспособности и активного периода жизнедеятельности. Наиболее распространенной причиной этого является профессиональный стресс или «синдром эмоционального выгорания». Главной причиной синдрома эмоционального выгорания считается психологическое, душевное переутомление.

Стресс на рабочем месте – несоответствие между личностью и предъявляемыми к ней требованиями, что является ключевым компонентом синдрома эмоционального выгорания.

Развитию синдрома способствуют такие личностные особенности, как высокий уровень эмоциональной лабильности; высокий самоконтроль при волевом подавлении отрицательных эмоций; рационализация мотивов своего поведения; склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям; блокирование в себе негативных переживаний; ригидная личностная структура.

Существует множество симптомов, указывающих на проявление синдрома эмоционального выгорания (такие как нарушения памяти, внимания, сна, головная боль, диарея, тахикардия, аритмия, гипертония) заметив которые, можно существенно исправить сложившуюся ситуацию в положительную сторону при помощи определенных рекомендаций.

При появлении и развитии признаков синдрома необходимо обратить внимание на улучшение условий труда (организационный уровень), характер складывающихся взаимоотношений в коллективе (межличностный уровень), личностные реакции и заболеваемость (индивидуальный уровень).

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ НАРОДЖУВАНOSTІ ДРУГОЇ ДИТИНИ В УКРАЇНСЬКІЙ СІМ'Ї

Статнік Х. Ю.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

1. Метою роботи є розглянути причини того, що на даний момент розвивається мода на маленькі сім'ї. Або зовсім на бездітні. Погляд буде сформульований з психологічного і демографічного аспектів.

2. Актуальність для нашої країни і світу в цілому.

3. Погляди на ситуація через факти, та підрахунки з різних джерел інформації. Пошук інформації з психологічних і демографічних джерел.

4. Сама проблема, знову ж з двох поглядів. На прикладі нашої крахни, та світу в цілому.

5. Висновки, та варіанти вирішення цієї проблеми.

АНАТОМИЧЕСКИЙ ТЕАТР В КУЛЬТУРЕ ЕВРОПЫ: XVI-XIX ВВ **Во Тхи Куйнь Нга**

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Анатомический театр (на латинском - theatrum anatomicum) – помещение одновременно для публичных лекций, аутопсий и анатомического музея. Анатомические театры появились в итальянских государствах в XVI ст. В ту эпоху анатомические секции предназначались не только для студентов-медиков, но они привлекали внимание широких слоев населения тогдашних городов. Первые анатомические театры были временные, а в 1594 г. в здании Падуанского университета был открыт постоянный Анатомический театр. Его деревянный амфитеатр был в шесть концентрических, слегка эллиптических в плане рядов. Зрители стояли – никаких скамеек не было, и вмещал он 200-300 посетителей. Первоначально для анатомических театров отводился зал в каком-то уже существующем строении университета или другого учреждения. Первый же в отдельно стоящем строении, специально построенном для него, был анатомический театр, открытый в Париже в 1694 г., и, стало быть, не только комнату с анатомическим амфитеатром, но и всё здание, предназначенное для анатомических работ, стали называть Анатомическим театром. После посещения Петром I Лейдена в 1698 г., где он познакомился с местным Theatrum anatomicum, в Российской империи появляются первые анатомические театры. Так в 1707 г. при Московском госпитале был устроен Анатомический театр. В 1718 г. в Петербурге было заложено новое здание Кунсткамеры. Круглый зал на первом этаже его средней части был предназначен для Анатомического театра. 25 ноября 1728 г. в торжественной обстановке состоялось открытие музея и одновременно начал функционировать Анатомический театр. Позднее при университетах Российской империи строятся отдельные специальные здания для анатомических театров. Так, в 1803-1805 гг. был возведен Анатомический театр в Дерпском (ныне Тартуский, Эстония) университете. В 1834-1837 гг. было возведено здание Анатомического театра Казанского университета. Оба здания – в Казани и Тарту - до сих пор служат учебным целям, а вот в здании Анатомического театра Киевского университета Святого Владимира, открытого в 1853 г., теперь располагается Национальный медицинский музей Украины.

АРХИТЕКТОР Н. К. ТОЛВИНСКИЙ (1857-1924) - СТРОИТЕЛЬ ЗДАНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НОВОРОССИЙСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Помиетло Д.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В 1896-1900 гг. строителем по сооружению зданий Новороссийского университета был академик архитектуры Николай Константинович Толвинский. Он родился в 1857 г. в Варшаве в католической польской семье Константина Толвинского и Карашны Барановской. В 1885 г. его супругой стала Ядвига Бжозовская. От этого брака у него родился сын Тадеуш (1887-1951), который пошел по стопам отца и стал архитектором. Скончался Н.К. Толвинский в Варшаве

7.12.1924 г. и был похоронен на местном кладбище *Smentaz Powazkawski*. Начало профессиональной деятельности архитектора приходится на Петербург, где он работал после окончания Императорской Академии художеств в 1884 г. Через пять лет – в 1889 г. – он переезжает в Одессу и в октябре 1893 г. утвержден в должности архитектора Новороссийского университета. В связи с начавшимся строительством корпусов медицинского факультета предложением министра народного просвещения от 1/13 июля 1896 г. академик архитектуры Толвинский утвержден «членом строительной комиссии по возведению зданий медицинского факультета при Императорском Новороссийском университете в качестве строителя названных зданий». В сентябре 1900 года Толвинский переводится на службу по ведомству Министерства финансов ординарным профессором по кафедре архитектуры в Варшавский политехнический институт и поэтому в декабре этого же года освобождается от обязанностей строителя зданий медицинского факультета. Как уже отмечено выше в Варшаве он и скончался. Для Новороссийского университета им построены: Анатомический институт (1896-1900 гг.) – ныне морфологический корпус Одесского национального медицинского университета, Валиховский переулок, 3; Медицинские лаборатории (1898-1903 гг.) - самый большой корпус из всех воздвигнутых зданий медицинского факультета, ныне главный учебный корпус медицинского университета, улица Ольгиевская, 4; Физико-химический институт (1897-1899 гг.) во дворе главного здания Новороссийского университета (теперь Одесский национальный университет им. И.И. Мечникова), ныне улица Пастера, 27. Кроме того, строительной комиссии по сооружению зданий медицинского факультета было поручено и реконструкция университетского здания на Преображенской улице, 24 «для библиотеки, музея изящных искусств и аудиторий историко-филологического и юридического факультетов». Реконструкцию здания начали ранней весной 1900 г. с пристройки книгохранилища. Согласно проекту архитектора Толвинского был возведен четырехэтажный корпус с каменным фундаментом и кирпичными стенами.

ШИЗОФРЕНИЯ: ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ВЗГЛЯДОВ НА ПРИРОДУ И ЛЕЧЕНИЕ

Григорян Г. Э.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель работы - анализ исторического опыта диагностики шизофрении, оценка эффективности различных методов лечения, существовавших с доисторической эпохи и вплоть до современности.

Задачи: поэтапное изучение исторических представлений о природе шизофрении; анализ эффективности различных методов ее лечения; оценка существующих ныне теорий об этиологии и патогенезе шизофрении; анализ проблем, сложившихся в связи с отсутствием диагностических критериев шизофрении в медицинском сообществе.

Актуальность темы обусловлена распространенностью шизофрении (согласно различным статистическим данным до 1% населения земного шара страдает этим

заболеванием), а также отсутствием на данный момент однозначного взгляда на ее природу.

Работа носит описательно-аналитический характер, поэтому основным методом исследования послужил анализ тематической медицинской и исторической литературы.

Выводы. Согласно этнографическим исследованиям, различные представления о психотической симптоматике и шизофреноподобных синдромах присутствовали на всем протяжении существования человечества. После выделения шизофрении в отдельную нозологическую единицу, новым вызовом для психиатров стал поиск эффективного лечения, однако патогенез шизофрении все еще не был изучен, в результате чего исторический опыт лечения шизофрении наполнен множеством малоэффективных и болезненных методов. Лишь открытие нейролептиков, генетический анализ, а также инструментальное исследование активности головного мозга позволили несколько приблизиться к раскрытию загадки шизофрении, однако полностью ее решить современной медицине до сих пор не удалось.

ЭПИГРАФИКА МОРФОЛОГИЧЕСКОГО КОРПУСА ОДЕССКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Заровная Г. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Представляет интерес рассмотреть содержание надписей на внешних стенах Анатомического института (ныне Морфологический корпус), возведенного архитектором Н.К. Толвинским в 1896-1900 гг. Латинское изречение гласит: *Nis locus est ubi mors gaudet succurrere vitae* - Вот место, где смерть охотно помогает жизни. Полностью поместить эту фразу на корпусе не представлялось возможным или архитектор не посчитал нужным это делать. Он вынес на стены здания только ключевые слова: *VITA* - жизнь и *MORS* - смерть. На стенах Морфологического корпуса мы видим названия следующих разделов анатомии: *ОСТЕОЛОГИЯ*, *СИНДЕСМОЛОГИЯ*, *МИОЛОГИЯ*, *СПЛАНХНОЛОГИЯ*, *АНГИОЛОГИЯ*, *НЕВРОЛОГИЯ*. Старое деление анатомии на семь частей приведено в первом оригинальном учебнике по анатомии на русском языке П.А. Загорского (1802): 1. остеология (*osteologia*; от греческого *osteon* – кость и *logos* – учение, наука); 2. синдесмология (*syndesmologia*; от греческого *syndesmos* - связка и *logos*); 3. миология (*myologia*; от греческого *myos* - мышца и *logos*); 4. спланхнология (*splanchnologia*; от греческого *splanchna* - внутренности и *logos*); 5. ангиология (*angiologia*; от греческого *angeion* - сосуд и *logos*); 6. неврология (*neurologia*; от греческого *neuron* – жила, волокно, нерв и *logos*); 7. аденология (*adenologia*; от греческого *adān* – железа и *logos*). Новое деление анатомии зафиксировал учебник А.И. Таренецкого (1901): остеология, синдесмология, миология, спланхнология, ангиология, неврология и эстезиология - система органов чувств (*aesthesiologia*; от греческого *aesthēsis* – чувство и *logos*). В связи с этим возникает вопрос – почему Толвинский не поместил эстезиологию как раздел анатомии среди приведенных выше её частей? Возможно, из необходимости сохранить симметрию.

Надписи находятся над пятью окнами, а отделов анатомии 7. Он совместил миологию с неврологией, поместив их для симметрии над центральным (третьем) окном, а для системы органов чувств не нашлось место.

ПРОБЛЕМЫ ДЕФИЦИТА И РОСТА ЦЕН НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Солоненко Д. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Социально-экономические преобразования украинского общества, реформы системы здравоохранения привели к дефициту и росту цен на доступные лекарственные средства и жизненно-необходимые препараты, в том числе и отечественного производства, что ограничивает или способствует невозможности оказания необходимой медицинской помощи населению.

Отмечено, что в условиях коммерциализации системы здравоохранения потребитель медицинских услуг самостоятельно оплачивает до 90% от стоимости всех лекарственных средств, что значительно увеличивает ответственность государственных органов за соблюдением баланса между экономической доступностью лекарств и желаниям государства усилить контроль над их продвижением на рынок за счет средств потребителя.

Подчеркнуто, что механизм усиления контроля за продвижение лекарственных средств на отечественный рынок не должен отражаться на их наличии или исчезновении. Перебои с поставками на рынок Украины доступных и жизненно-важных лекарственных средств, усложнение процедуры получения разрешительных документов (лицензии, подтверждения сертификата GMP) может способствовать возобновлению теневой деятельности на рынке лекарственных средств и увеличению количества фальсифицированных и некачественных препаратов, что, соответственно, препятствует предупредительно профилактической деятельности лечебных учреждений, влияет на качество оказываемых медицинских услуг и способствует повышению стоимости этих услуг для пациента.

В заключение подчеркнуто, что инициативы правительства Украины должны быть направлены на обеспечение экономической и физической доступности эффективных, безопасных и качественных лекарственных средств для населения.

ДЕТИ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ – ВОЗМОЖНОСТИ В ВОЗДЕЙСТВИИ НА СИТУАЦИЮ

Чубач В. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель исследования – верифицировать потребность усовершенствования системы оказания медико-социальной помощи на примере детей с ВИЧ-инфекцией.

Задачи:

1 Подсчитать количество проконсультированных ВИЧ-инфицированных беременных и количество детей, рожденных с ВИЧ.

2 Выявить количество беременных, которые не соблюдали меры предотвращения заражения детей ВИЧ-инфекцией.

3 На основе полученных данных проанализировать эффективность существующих мер предотвращения ВИЧ-инфекции.

Методы исследования: Математические и статистические методы анализа данных.

Результаты: по предварительным данным по состоянию на декабрь 2014 года на учете в городском центре профилактики и лечения приобретенного иммунного дефицита г. Одесса состояло более 600 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, в периоде уточнения статуса из них пребывают более 400 детей.

Выводы: Не смотря на существующие меры предотвращения заражения детей ВИЧ-инфекцией (добровольное консультирование и тестирование беременных, прием АРВ-терапии женщиной до и во время беременности, прием АРВ-терапии ребенком после рождения и др.), продолжают рождаться дети с ВИЧ-инфекцией. На наш взгляд, причинами этого является отказ матери от приема АРВ-терапии, а также отказ матери от применения препаратов АРВ-терапии ребенком из-за недостаточной информированности и мотивированности женщин.

ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТ КАК ИНСТРУМЕНТ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ

Школьный Р. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Тайм-менеджмент, как отдельная дисциплина и область управленческого консультирования, сложился уже в 70-е годы XX века. Однако, классические пособия по тайм-менеджменту не содержат информации о том, как встроить методы самоорганизации в систему обучения. Существует заблуждение, что «искусство успевать» – прерогатива бизнесменов и менеджеров, но оперативное планирование времени является полезным навыком для любого, в том числе – для студента-медика, основной задачей которого есть изучение массивного объема информации и овладение практическими навыками.

Если рассматривать процесс обучения в высшей школе как проект и верно оценить его масштаб, то управление временем может стать мощным подспорьем в достижении желаемых результатов. Многие студенты склонны к накоплению академических задолженностей в условиях перманентного цейтнота. Патологическая неуспеваемость значительно снижает эффективность обучения.

Поэтому, цель данной работы – дать конкретные рекомендации, которые соответствуют потребностям студентов. Исследуются подходы к целеопределению и методы упорядочивания планов; рассматриваются популярные концепции тайм-менеджмента, позволяющие выделять и расставлять приоритеты, категорировать использование рабочего времени; озвучена проблема прокрастинации, ее причины и способы воздействия на отлагательство, включая, теорию временной мотивации (temporal motivation theory); подчеркивается необходимость борьбы с наиболее распространенными хронофагами. Овладение вышеперечисленными навыками станет большим подспорьем, поскольку в перспективе навыки упорядочивания планов рабочего времени будут важным приобретением в повседневной работе практикующего врача, в связи с постоянным расширением круга обязанностей.

Таким образом, изложенные в данной работе техники современного тайм-менеджмента («Матрица Эйзенхауэра», «Хронометраж», принцип Парето и др.) и их внедрение, позволят рационализировать учебный процесс, а также улучшить навыки персональной эффективности студентов.

МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН КАК ВООБРАЖАЕМЫЙ ДРУГОЙ

Погодина М. В., Степанюк О. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В современном обществе, фундамирующем и провозглашающем развитие научно-технической мысли, человек окружен разного рода техническими опциями, включающими мобильную связь, интернет связь, благодаря которым становится возможным получение и обмен информацией. Поскольку современный человек уже не мыслит себя вне разного рода гаджетов, постольку он начинает создавать вокруг себя виртуальное коммуникативное поле. И если человек не сформирует определенное отношение и не положит границы (временные рамки) в использовании вышеперечисленных опций, то может возникнуть зависимость. Известно, что виртуальное пространство, которое создает вокруг себя человек, носит воображаемый характер, поскольку оно насыщается тем, что не всегда возможно воплотить в реальности, например, подтверждать ожидания других в отношении и себя, и других: быть сильным, красивым, привлекательным, отважным, отстаивающим свое мнение, другой человек наделяется гипертрофированными качествами и пр. Данную связь мы обнаружили при исследовании влияния и формирования зависимости от частого использования мобильного телефона.

Применяя системный подход, мы выявили корреляционные связи между показателями, которые включены в несколько групп: временной промежуток; образ жизни; ограничение в пользовании.

На основании полученных данных мы пришли к выводу, что частое использование мобильных телефонов, более 5-ти часов, приводит к зависимости и способствует развитию следующего симптомокомплекса: навязчивые состояния, включающие навязчивые мысли (ожидание звонка, боязнь не успеть что-либо сделать), действия; ощущения вибрации, головная боль (по типу мигрени), перепады настроения, потребность в использовании телефона.

Таким образом, из-за частого использования мобильного телефона, которое носит беспредметный характер, человек перестает тестировать реальность, т.к. происходит размывание временных рамок, что и вызывает зависимость, которая носит циркулярный характер.

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОДУКТИВНОСТИ

Плетенец Е. М.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность данной работы заключается в изучении процесса социальной адаптации водителя как личности, представляющей собой сложное общественное

явление, которое включает в себя различные стороны жизнедеятельности человека. Поскольку изучение данной проблемы находится на стыке различных отраслей знания, поэтому является важнейшим перспективным подходом в комплексном изучении человека.

Цель работы – анализ теоретических и практических основ наиболее существенных механизмов социальной адаптации водителя как личности. Известно, что особенностью водительского труда является высокое нервно-эмоциональное напряжение, определяемое количеством и характером поступающей информации, высокая ответственность, внезапность наступления аварийной ситуации, низкая двигательная активность, нарушение режима питания и т.д. И здесь, социальная адаптация водителя будет являть собой важный механизм, специфическую форму производительности последнего на дороге, т.к. связана с установлением оптимального соответствия личности и окружающей среды, водителя – автомобиля – дорожной ситуации. При этом социальная адаптация будет носить взаимодополняющий характер в отношении к производственной адаптации.

В свою очередь, производственная адаптация водителя будет включать в себя фактор социальной адаптации, и выражаться в знании уровня развития личных и профессиональных качеств, от которых зависят и быстрая оценка дорожной обстановки, и принятие адекватного ситуации решения, и его своевременное исполнение. Кроме того, необходимо также знать наиболее целесообразные пути и средства развития указанных качеств. С этой целью водителям необходимо проходить психологические тренинги, призванные снизить психо-эмоциональный стресс, профессиональное выгорание и повысить стрессоустойчивость и саморегуляцию.

Таким образом, социальная адаптация водителя – это фундаментальный фактор производственной адаптации, при котором в индивиде постоянно мобилизуются социально-психологические, биофизиологические стороны развития.

КІБЕРЗАЛЕЖНІСТЬ ЯК ВИД ПОВЕДІНКОВОЇ АДИКЦІЇ

Сухопяткін Р. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

На сьогоднішній день актуальним постає питання розповсюдження різних видів поведінкових залежностей. Сучасний перелік подібних поведінкових адикцій, проаналізувавши праці науковців в даній сфері, налічує більше тисячі різних адитивних адиктогенів, що призводять до формування нефармакологічних хворобливих залежностей.

Не викликає сумнів, що найбільш відомими та поширеними серед них є патологічна схильність до азартних ігор; комп'ютерна залежність, зокрема залежність від соціальних мереж; патологічна пристрасть до покупок (шопінг); накопичення електронних приладів (гаджет-адикція); запійне читання та потяг до перегляду багатьох телепередач одночасно (зіпінг – залежність від «телевізійного пульта»); колекціонування; проміскуїтет; харчова адикція (неконтрольоване переїдання та анорексія) та інші. Крім того необхідно звернути увагу на той факт,

що даний перелік не є вичерпним, адже з розвитком сучасних технологій кількість адитивних адиктогенів постійно збільшується.

В контексті даної тематики актуальним видається питання комп'ютерної залежності. В представлених тезах ми зосередили увагу на одному з різновидів комп'ютерної залежності, зокрема, кіберзалежності.

Даний тип адикції характеризується надмірною прив'язаністю до комп'ютера, неможливістю відірватися від нього ні на мить. Кіберзалежність частіше виражається двома основними формами: Інтернет-залежність та ігрова залежність. До неї переважно схильні підлітки та юнаки від 12 до 24 років. Але все частіше така залежність спостерігається як у дітей від 4 до 12 років, так і у чоловіків віком від 30 до 45 років. Безумовно, що в обмежених кількостях деякі ігри позитивно впливають на розвиток уваги, логічного мислення, пам'яті, але з іншого боку зловживання іграми може призвести до страшних наслідків.

Таким чином на сьогоднішній день спостерігається постійний розвиток комп'ютерних технологій. А приймаючи до уваги той факт, що майже 70% людей від 4 до 50 років кожен день мають не завжди позитивну справу з комп'ютерами, належну увагу необхідно зосередити не тільки на лікуванні даного типу поведінкових адикцій, але й, перш за все, на профілактиці комп'ютерних залежностей.

ДЕПРЕСІЇ І ТРИВОГА ПРИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОЮВАННЯХ

Исаєв М. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

На сьогоднішній день успіхи сучасної онкології, поліпшення результатів лікування хворих зробили актуальною проблему психічного стану осіб з онкологічною патологією.

Психоонкологія – наука яка вивчає емоційну відповідь на наявність онкологічного захворювання, а також фактори які впливають на захворюваність злякисними новоутворення. Клінічні дослідження показують, що найбільш поширеними є невротичні, афективні розлади і реакції типу посттравматичного стресового розладу. Крім того, необхідно зазначити, що прояви тривоги і депресії тісно пов'язані зі стадією пухлинного процесу та етапом протипухлинної терапії.

Серед факторів, що впливають на розвиток депресії у хворих на рак виділяють ті, що пов'язані з онкологічними захворюваннями, пов'язані з терапією, а також соціально-психологічні фактори. Необхідно звернути увагу на специфічність даного стану, адже у пацієнтів даної категорії психічні порушення представлені симптоматичними розладами і розладами адаптації.

В залежності від етапу лікувально-діагностичного процесу простежуються переваги у формуванні синдромальних варіантів неспсихотичних психічних розладів у пацієнтів з поетапною їх зміною. На діагностичному етапі домінують тривожно-депресивний, тривожно-іпохондричний і депресивно-іпохондричний синдроми. На передопераційному етапі простежуються тривожно-депресивні порушення. А на післяопераційному – тривожно-іпохондричні прояви. Приймаючи до уваги вищезазначене видається обґрунтовано доцільним сумісне використання

психофармакологічних засобів та психотерапевтичних методів при лікуванні непсихотичних психічних розладів у пацієнтів, які страждають на злякисні новоутворення.

Приймаючи до уваги вищезазначене та спираючись на той факт, що кількість онкохворих пацієнтів постійно збільшується, в даний час вже не викликає сумнівів, що в психологічній реабілітації онкологічних хворих необхідний комплексний підхід, що буде застосовуватися на всіх етапах лікування.

ВЛИЯНИЕ КНИГИ ДЖИНА ШАРПА «ОТ ДИКТАТУРЫ К ДЕМОКРАТИИ» НА СТРАТЕГИЮ УКРАИНСКОЙ ОППОЗИЦИИ

Банникова Н. О., Тарасова Е. О.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Целью нашего исследования был сравнительный анализ книгу Джина Шарпа «От диктатуры к демократии», как классического руководства к действию, подробно раскрывающего тактику и стратегию подрывной деятельности внутри тоталитарных и авторитарных государств, и событий политической борьбы в Украине 2013-2014 года.

Книга Д. Шарпа «От диктатуры к демократии» была впервые опубликована в Бангкоке в 1993 г. Она стала подлинной библией подрывной деятельности. В ней искали практического вдохновения оппозиционные движения Югославии, Белоруссии, Грузии, Украины и многих других стран. Автор предлагает 198 методов ненасильственного противодействия диктатуре. В 2013-м украинская оппозиция, не ввела ничего нового. Испробовали все, что мы видели в Киеве в 2004-м (ленточки, наклейки, цветы в милицейские щиты). И добавили несколько новых «изделий», но сугубо по книге рецептов Д. Шарпа: декларации учреждений; публичные заявления, подписанные известными людьми; декларации обвинения и намерений; групповые или массовые петиции; символическое зажигание огней; гражданское неповиновение "несправедливым" законам; задержки и препятствия работе учреждений; блокирование дорог; работа без сотрудничества и пр.

В своем анализе автор не утверждает, что борьба с диктатурой является легким и не требующим жертв делом. Естественно, что противостояние диктаторам потребует жертв. Однако автор надеется, что краткое ознакомление путей развала диктатуры может оказаться полезным повсюду, где народ подвергается давлению и обладает желанием освободиться. Предложенные методы и опыт, их применения в других странах, стала стимулом для лидеров украинского сопротивления при выработке стратегии, способной повысить его мощь и в то же время сократить сравнительный уровень потерь.

Предложенный Джином Шарпом и успешно осуществленный майдовским движением в Украине, метод ненасильственной борьбы с авторитарными режимами, хоть не решил всех социальных проблем, но позволил свести к минимуму возможные жертвы со стороны мирного населения и открывает путь к перестройке общества на основе более широкой политической демократии, личных свобод и социальной справедливости.

ХОСПИСНОЕ ДВИЖЕНИЕ КАК ВОПЛОЩЕНИЕ ПРИНЦИПА УВАЖЕНИЯ ДОСТОИНСТВА ЛИЧНОСТИ

Григорян Г. Э.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Уважение достоинства личности является одним из четырех основных моральных принципов, на которых зиждется европейская биоэтика и биоправо. Особенно важным является соблюдение данного принципа у неизлечимых больных.

Человек в терминальной стадии диагностированного заболевания испытывает физические, психосоциальные и духовные страдания. Хосписы, как одно из ответвлений паллиативной помощи, являются наиболее успешным способом решения вышеизложенных проблем.

Хоспис – это медико-социальное учреждение, где команда профессионалов оказывает комплексную помощь больному, страдающему заболеванием, излечить которое невозможно, и оно неминуемо должно привести к смерти в обозримом будущем (3-6 месяцев).

Главными концепциями хосписного движения, основанными на принципе уважения достоинства личности, являются следующие:

- первичным объектом медико-социальной и психологической помощи в хосписе являются больной и его семья;
- помощь больному должна быть направлена на ликвидацию или уменьшение болевого синдрома и страха смерти при максимально возможном сохранении его сознания и интеллектуальных способностей;
- источниками финансирования хосписов являются бюджетные средства, средства благотворительных обществ и добровольные пожертвования граждан.

В Украине существует огромная потребность в подобных учреждениях: ежегодно количество инкурабельных онкобольных возрастает, вместе с увеличением продолжительности жизни растет и число людей старческого возраста, часто вынужденных переносить неизлечимые заболевания в одиночестве. Однако хосписное движение в Украине пока еще пребывает в зачаточном состоянии и нуждается в усиленной поддержке со стороны государства.

ВИЯВЛЕННЯ ПРОБЛЕМ У СФЕРІ КОМУНІКАЦІЇ

Клочкова Г. О., Грейц Я. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна.

Проблема комунікативної сфери особистості є дуже актуальною для студентів фармацевтів, адже спілкування є одною з основ нашої майбутньої професії. І проблеми у комунікативній сфері порушують професіоналізм майбутнього провізора, тому що він кожен свій робочий день стикається з людьми і його обов'язком є надати повну інформацію, яка цікавить клієнта.

Мета дослідження: виявлення проблем у сфері комунікації в студентів фармацевтів. Нами було проведено опитування студентів 1 курсу фармацевтичного факультету ОНМедУ 90 юнаків-добровільців у віці 18-19 років за «Опитувальником проблеми у спілкування», який ми розробили самостійно. А також проаналізовані

результати самотестування студентів в межах елективного курсу «Психологія спілкування» на семінарських заняттях.

Виявлено, що у піддослідних знижений рівень вмінь, пов'язаних з початком бесіди, який впливає й на вміння її підтримувати, тому вони потребують додаткові тренінгові навчання первинним комунікативним навичкам та вмінням підтримки бесіди. Також нами виявлене підвищення рівня інфантильності особистості досліджених за принципом неподільності ідентифікація/індивідуалізація.

Таким чином, нами з'ясовано, що джерелом сором'язливості дослідженого контингенту є часткова некомпетентність в комунікативній сфері, таким чином психологія спілкування є таким предметом, яка зменшує цю невпевненість. Та бажано, щоб ця дисципліна включала тренінгові форми навчання також.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА НА ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ

Медянова Е. К., Затула О. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность настоящего исследования связана с необходимостью выявления уровня и типа проявленного студентами перфекционизма, уточнения его влияния на учебную мотивацию, жизнестойкость, и уровень психологического благополучия исследуемого контингента.

С целью решения поставленных задач, нами проведено тестирование 56 студентов первого курса медицинского и стоматологического факультетов ОНМедУ 2014-2015 у.г.

В результате анализа теоретических источников мы выяснили, что сегодня на смену традиционному представлению о перфекционизме как негативном явлении, пришел типологический подход, допускающий выделение «нормального» и «патологического» перфекционизма.

На основании результатов исследования мы выявили, что перфекционизм исследуемого контингента является «нормальным», так как:

- показатели общего уровня перфекционизма в выборке находятся на среднем уровне;
- на протяжении исследования ни по одному параметру перфекционизма не проявляется мотивация избегания;
- показатели по шкалам тревоги и депрессии находятся в норме допустимых значений;
- психологическое благополучие имеет положительные показатели.

Таким образом, выявлено, что: 1) активная учебно-познавательная деятельность студентов с высоким и средневысоким уровнем перфекционизма, ориентированного на себя, обуславливается зрелым осознанным стремлением к профессионализму и социальному успеху; 2) для студентов с высоким и средним уровнем социально-предписанного перфекционизма характерна склонность к закрытому типу личности, пассивность жизненной позиции, а также достаточно

низкий уровень потребности в личностном росте (которая является ведущей потребностью пубертатного периода).

ПРОБЛЕМА «МИФОВ» ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ КАК ПРИЧИНА ОТКАЗА УКРАИНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТ ПОСМЕРТНОГО ДОНОРСТВА И ПРЕЗУМПЦИИ СОГЛАСИЯ

Овчинник В. В., Четвериков М. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность проблемы. Количество органных трансплантаций в Украине не превышает 120 в год, при этом из них только 15% - трансплантация благодаря посмертному донорству. В Украине показатель трансплантаций на один миллион населения составляет только 1.6, тогда как в Европе этот показатель достигает в среднем 81.5 один миллион населения. В Украине проводится 2% от необходимого количества операций по поводу трансплантации органов в год. Данную проблему исследовал в своей работе «Проблемы трансплантологии в Украине и интеграция Украины в мировое здравоохранение» доктор медицинских наук, профессор кафедры трансплантологии Венского медицинского университета Гук И.И.

Необходимо проанализировать степень осведомленности населения относительно основных положений закона о презумпции согласия на донорство органов и необходимости посмертного донорства для улучшения ситуации в сфере трансплантологии в Украине. Согласно данным соцопросов, украинское население плохо понимает систему мероприятий по изъятию органов посмертно и актуальность вопросов трансплантологии в медицине. Существует большое количество «мифов», в том числе и из-за низкого уровня осведомленности граждан в основах биологических процессов организма и, как следствие, неправильное понимание отдельных пунктов предложенного закона о презумпции согласия. Предложенный к рассмотрению законопроект N2184a требует большого количества доработок и коррекций.

Выводы. Необходимо увеличение количества трансплантологических центров в Украине. Четко сформулированная законодательная база позволит населению чувствовать себя более защищенными. Активная просветительская деятельность среди всех слоев общества является необходимой и неотъемлемой для улучшения ситуации в государстве.

ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ ОСОБИСТОСТІ ТА ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЮНАЦТВА

Паску В. М.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна.

Одним із чинників формування психологічно здорової особистості в період юнацтва є формування адекватної самооцінки. Яка, в свою чергу, значно впливає як на фізичне здоров'є людини, так і на її соціальну успішність. Аналіз психологічної літератури (Кон І.С., Столін В.В., Мостова О., Соколова О.Т.) дозволив нам припустити, що на формування самооцінки юнацтво має найбільший вплив чинник емоційно-ціннісного самоставлення.

Мета дослідження: визначити особливості самооцінки юнаків (згідно з ієрархічною моделлю самоствавлення Століна В.В.) та порушення їх харчової поведінки.

Для вирішення завдань дослідження було протестовано 40 юнаків-добровільців у віці 18-20 років за Опитувальником самоствавлення Століна В.В. та Шкалою оцінки харчової поведінки (ШОХП). З'ясовано, що у досліджених нижче норми показник самоствавлення - шкали самоприйняття 30% (при нормі 50%), та підвищені показники за шкалами прагнення до худорби 60% і незадоволеність тілом 70% (при нормі 40-50%) за ШОХП, яка використовується при попередній оцінці порушень харчової поведінки.

Таким чином, визначена деструктивна особливість самоствавлення досліджених юнаків – низький рівень самоприйняття та тенденція до порушення їх харчової поведінки. Обидва ці чинники можуть свідчити про порушення образу «Я-тіла», що при високих соціальних стандартах зовнішнього вигляду може призводити до порушень харчової поведінки (нервової анорексії і булімії).

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИСТОРИИ И МОРАЛИ

Дятел А. А., Рудой Д. М.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Целью нашей работы является определение зависимости между характером исторической эпохи и действующих на ее протяжении моральных норм. Для ее достижения нами были рассмотрены морально-этические представления, изложенные в работах философов разных эпох, которые были затем сопоставлены с характеристиками изучаемого периода времени.

В философской системе Сократа понятие бога едва ли не полностью утрачивает свой онтологический смысл и становится почти чисто этическим. Поступок не может быть нравственен в силу унаследованных инстинктов или по случайности. Человеку следует руководствоваться в своей жизнедеятельности законами, сформированными с помощью собственного разума, а не продиктованными высшей сущностью.

По мнению Августина Блаженного, разум не является автономным, поскольку бессилён самостоятельно искать истину вследствие своей ограниченности. Без веры человек не может правильно им пользоваться, ибо она направляет энергию разума на познание Бога. Который является «творцом вечного закона» и единственным источником моральных норм и оценок.

Фридрих Ницше отрицает всякого Бога, и тем более Бога христианского. По его мнению, христианско-социальные ценности (любовь к ближнему, сострадание, защита слабых и т.д.) подлежат переоценке как тормозящие развитие человечества. На смену им должны прийти: власть сильных, индивидуализма, «сверхчеловека», который не нуждается в этических нормах и находится вне морали, «по ту сторону добра и зла».

В основании философии Николая Бердяева лежит не Бог, а свобода. Все организованное и организующееся враждебно свободе. Свобода – есть творческая

сила, независимость и определимость личности изнутри. Она отнюдь не выбор между поставленными перед человеком добром и злом, а их собственное созидание.

Таким образом, можно прийти к выводу, что постулируемые моралистом этические нормы зависят от его «высшего идеала», который формируется во многом под воздействием преобладающего в данную эпох настроения.

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ КАК ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ СЛОЖНОСТЕЙ БОРЬБЫ С ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА

Столяренко К. Н.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В современном обществе инфекционные заболевания являются многоплановой проблемой, так как человек сталкивается не только с коварным недугом, но и с осуждающими взглядами общества. Эту проблему освещали в своих трудах Николай Недзельский, Дж. Пироцци, Л. Тейлор и С. Нурани в работе: «Снижение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ». Процессы глобализации привели к тому, что ряд инфекций, и в частности ВИЧ-инфекция, стали приобретать характер пандемий, влияя на социально-психологическое здоровье человека.

Цель данной работы заключается в том, чтобы преодолеть стигмы и дискриминации на пути эффективной профилактики и лечения в связи с ВИЧ/СПИДом на основе принципов биоэтики: "не навреди", уважения прав и достоинств человека, конфиденциальности и др. Стигматизация – предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него или у них каких-либо особых свойств или признаков, стигматизация приводит к дискриминации. Дискриминация – это стигма, которая стала действием. Стигма и дискриминация представляют собой серьезнейшие препятствия на пути осуществления эффективной профилактики и медицинского ухода в связи с ВИЧ/СПИДом.

Выводы: Основной причиной стигматизации людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, является неосведомленность общества в проблеме ВИЧ/СПИД, или владение ими неграмотной информацией. Поэтому необходима просветительская работа на всех уровнях и предоставление достоверной информации о проблеме ВИЧ-инфекции в виде флаеров, консультаций, основываясь на биоэтических принципах. Только поборов стигму, мы сможем победить такой страшный недуг, как СПИД.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИДЕЙ КАНТА ОБ АПРИОРНОМ СИНТЕТИЧЕСКОМ СУЖДЕНИИ ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕТОДОЛОГИИ НАУКИ

Танасийчук Е. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Целью работы является рассмотрение представлений И. Канта об априорных синтетических суждениях в свете идей современной методологии науки.

В свое время Кант поставил вопрос о том, возможно ли знание, которое способно давать новую информацию и при этом не зависеть от опыта. С его точки

зрения, геометрия (и вообще математика) – это как раз такая наука, которая является соединением синтетического и априорного. По словам Р. Карнапа, Кант ошибался в частности из-за того, что тогда еще не было неевклидовой геометрии.

В современной методологии науки, в основном, принимается разделение на два типа суждений: логически и фактически истинных. Этому взгляда придерживается Карнап. Можно предложить обогатить данное деление с помощью интуиций Канта. В рамках одного из возможных расширений (ср. с Г. Кюнг, Ю. Петров) получаем разделение суждений на чисто логические, соответствующие кантовским априорным аналитическим суждениям, и фактуальные, которые делятся на аналитические и эмпирические или, априорные синтетические и апостериорные синтетические соответственно. Логические суждения основываются на смысле и значении только логических терминов, а фактуальные – описательных терминов (которые обозначают вещи, свойства и отношения вне языка). Аналитические фактуальные (синтетические априори) суждения определяются вербально (через другие термины), а эмпирические (синтетические апостериори) определяются остенсивно.

Таким образом, представления об априорных синтетических суждениях Канта могут рассматриваться как ложные (Карнап), либо в них может быть обнаружено рациональное зерно, способное обогатить современную методологию науки.

МОРАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КЛОНУВАННЯ ЛЮДИНИ

Тетеричко А. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність проблеми. Бажання конкретної людини, щоб з її клітини, виростили декілька біологічних копій і весь час підтримували її біологічне життя, у разі потреби людина має повний "запасний комплект" біологічних складників цієї людини. Клон – не людина, це матеріал для довголіття.

Ступінь дослідження проблеми. Найактуальніший матеріал знайдено в журналі "Nature" в статті К. Кемпбелл та Іен Уїлмут, а також в статті "Клонування шовкопряда" В.О. Струннікова.

Ціль роботи. Донести до населення, що «запасний комплект органів», тобто клон, являється живою істотою, як і людина, що клон виявляється таким організмом, як і дитина, яка створена з їхньої клітини. Донести до слухачів, що взяття матеріалу – це не вирішення проблеми лікування, а вбивство собі подібного, тобто людини; і це повністю суперечить принципу «Не нашкодь!». Аналіз проблеми довголіття, адже з появою клонів з'являться прихильники теорії вічного життя, і це розділить населення світу на 2 гілки: смертні і боги, адже не кожен зможе скористатися послугою продовження життя. Це дасть нові проблеми в економіці, тепер час (тривалість життя) буде міжнародною валютою.

Висновок. Сьогодні від постановки і осмислення цього питання залежить найглибше розуміння сутності людини як такої, незалежно від психологічного стану віри чи безвір'я. Необхідно зрозуміти, що клонування людини не тільки є повторенням одних і тих самих генних наборів, але й відхід від цього набору є шлях до схрещення людини з іншими нелюдськими живими істотами – і не тільки

тваринами. Це фактично суперечить Конвенції про збереження біологічного розмаїття, що вимагає збереження існуючих видів і природних засобів відтворення розмаїття на генетичному рівні.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, УСИЛИВАЮЩИХ ВОСПРИИМЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ЭФФЕКТАМ ТОЛПЫ

Черкасенко М. А., Останина Д. Ю.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В современном мире все чаще возникают группировки людей, представляющих опасность как самих себя, так и для кружающих, агрессивностью или радикальностью своих взглядов. Юношество особо восприимчиво к используемым данными организациями способам воздействия (например, к заражающему эффекту толпы).

С целью выявления индивидуально-психологических особенностей личности студентов-медиков, усиливающих их восприимчивость к эффектам толпы, нами проведено пилотное исследование студентов 1-3 курса ОНМедУ по параметрам: 1) интегральные формы коммуникативной агрессивности (В.В. Бойко); 2) перцептивно-коммуникативная компетентность (Н. П. Фетискина); 3) внутригрупповая референтометрия (А. А. Карелин).

По итогам исследования выявлено, что наибольшее влияние на показатель «Склонность заражаться агрессией толпы» оказывает не тип референтной группы и коммуникативная компетентность личности, а показатели ее индивидуальной агрессивности. Корреляционный анализ показал статистически значимую зависимость показателя «Склонность заражаться агрессией толпы» и показателей: 1) «Средний уровень агрессии» $r = 0,611$ ($p < 0,01$); 2) «Склонность провоцировать агрессию» $r = 0,357$ ($p < 0,01$); 3) «Удовольствие от агрессии» $r = 0,545$ ($p < 0,01$); 4) «Склонность провоцировать агрессию» $r = 0,35$ ($p < 0,01$); 5) «Спонтанность агрессии» $r = 0,258$ ($p < 0,05$); 6) «Неспособность переключать агрессию» $r = -0,241$ ($p < 0,05$). Также выявлены значимые отрицательные корреляционные зависимости ($p < 0,05$) между показателем «Спонтанность агрессии» и показателями «Взаимопознание» ($r = -0,224$), «Взаимопонимание» ($r = -0,209$) и «Общий уровень интерактивной компетентности» ($r = -0,224$).

Таким образом, рост агрессивности самой личности обуславливает склонность поддаваться влиянию агрессии толпы. С целью снижения данного влияния на индивидуальность рекомендовано обучение студентов-медиков навыку переключения агрессивности на продуктивные виды деятельности и снижения общего уровня их агрессивности, а также развитие их коммуникативных навыков.

«ДОСТОИНСТВА» И «НЕДОСТАТКИ» ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ОРГАНИЗМОВ

Широков В. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Наиболее часто поддаются генетической инженерии такие культуры как соя, рапс, кукуруза, подсолнечник, картофель, клубника, помидоры, паприка, салат, чай.

У генетически модифицированных организмов (ГМО) есть определенные достоинства: 1) устойчивость к неблагоприятным погодным условиям (например, пшеница с геном скорпиона устойчива к засухе); 2) устойчивость к гербицидам; 3) устойчивость к насекомым; 4) увеличение урожайности; 5) снижение уровня пестицидов/гербицидов в культуре; 6) приобретение новых органолептических либо физико-химических свойств для улучшения внешнего вида, продления срока хранения, повышения пищевой ценности. (например, помидоры, «мгновенно» дозревающие при комнатной температуре или «золотой рис», богатый витамином А). Но также стоит упомянуть и про недостатки генетически модифицированных культур и получаемых из них продуктов: 1) аллергические реакции у человека; 2) снижение иммунитета; 3) риск генной трансформации и появления в культуре «незапланированных» белков или токсинов; 4) приобретение устойчивости сорняков к гербицидам при перекрестном опылении; 5) отдаленные канцерогенные и мутагенные свойства.

Как бы мы не старались не употреблять ГМО-содержащие продукты, нам это не удастся, так как почти каждый продукт на прилавке содержит ту или иную долю ГМО. Возникает вопрос: «Как контролировать ГМО в продуктах питания?». С 2007 года в Украине все продукты питания должны маркироваться, а содержание ГМО в них допускается в пределах 0,9% (к примеру, содержание аспартама в жевательной резинке составляет 0,05%-1%).

Возможно, именно генная инженерия если не избавит от голода, то вылечит людей от рака, ВИЧ, наследственных заболеваний, подарит экологически чистое топливо, поможет сохранить планету в чистоте и улучшит экологию. Но мирный ген, также как и атом, может оказаться опасным, а значит, генная инженерия требует определенного мастерства и главное, осторожности и ограничения этическими принципами и ценностями.

СМЕРТЬ КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЛИГИОЗНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ

Шкарупа А. Ю.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Любые религиозные системы представлений о мире имеют общие черты и являются решением одинаковых задач, таких, как удовлетворительное для человеческого разума объяснение стихийных природных и общественных явлений и процессов. Целью данной работы является роль в возникновении системы религиозных верований такого явления, как смерть.

Истинная, или биологическая смерть, что следует за клинической, т.е. обратимой, - это необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях. Умирание же являет собой угасание жизненных процессов с дальнейшим переходом в одну из выше упомянутых стадий. В более широком значении, процесс смерти – это результат ухода очередного поколения, поскольку биологический смысл любого события – перенос генома в следующее поколение. Опираясь на теорию Дарвина, можно отметить, что эволюционно организм развивался с расчетом на экономию энергии и животные активно действуют лишь под угрозой

смерти. Данная угроза является прямым побуждением к критическим действиям, что также дает возможность оценивать доминантность в финале жизни.

Проанализировав работы таких специалистов по истории религий, как М. Элиаде, Дж. Фрэзер, Э. Тайлор, К. Армстронг, автор пришла к выводу, что развитие человеческих верований было направлено на минимизацию страха смерти и соответственно на снижение потребности действием по ее избежанию, так как религиозная традиция гарантирует бесконечность существования. Выполнение этой задачи достигается обещанием загробной жизни или реинкарнации. Однако современное общество находит и другой путь подавления страха смерти: наблюдается тенденция к полному вытеснению этого понятия из коллективного сознания, что означает, что религиозная вера в бессмертие обретает новые формы и смерть продолжает, как и тысячи лет назад, служить фактором возникновения и формирования новых религиозных представлений.

ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ

Столяренко Н. Н., Капсомун В. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Личность человека – это понятие, выражающее социальную сущность лица, комплекс характеризующих его признаков, свойств, связей, отношений, его нравственный и духовный мир. И поэтому говоря о социальном развитии человека как личности, нельзя исключать средства массовой информации, которые буквально на каждом шагу являются главными информаторами населения. Данным вопросом занимались И. А. Каримов, Э. Гидденс, Ю. Хабермас.

Актуальность темы данного исследования обусловлена существенно возросшим масштабом деструктивного воздействия средств массовой информации на правосознание подростков в условиях формирования информационного общества. Бурное развитие информационных систем и технологий, многократно увеличивших возможности информационного воздействия, позволяет констатировать факт формирования нового пространства – информационного, в котором находят своё отражение все стороны общественной жизни.

Цель работы исследовать проблему ценностных ориентаций подростков и осветить плюсы и минусы влияния СМИ на формирование личности

Выводы: Здоровый образ жизни, высокий реализованный интеллектуальный потенциал, глубина доброй морали должны, в первую очередь, характеризовать наше молодое поколение. Новизна данной работы направлена на создание диалога и диалогических отношений, так как беседы, родительские, коллективные, педагогические собрания, родительское внимание являются важнейшими инструментами дальнейшего развития молодого поколения.

ЛІКАРІ ТА ВЧЕНІ-МЕДИКИ – КАВАЛЕРИ ОРДЕНА КНЯГИНИ ОЛЬГИ

Джочка Л. Р.

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна

Громадськість мало знає своїх героїв: лауреатів, кавалерів, лицарів. Хто вони? Скільки їх? За які трудові звитяги нагороджені? В епіцентрі найважливіших подій завжди перебували лікарі та вчені-медики. Яскравим прикладом сучасності є активна участь медиків у подіях Революції гідності. Серед лікарів-волонтерів чимало і жінок. Представники жіночої статі відігравали провідну роль у становленні Української держави протягом багатьох століть. Визнанням заслуг жіноцтва в духовному відродженні нації стало встановлення відзнаки Президента України «Орден княгині Ольги» від 15 серпня 1997 року.

Метою нашого дослідження є з'ясування історії виникнення указанного ордена, визначення основних аспектів діяльності княгині Ольги, що зумовили встановлення указаної нагороди, коротка характеристика досягнень жінок-орденоносців серед лікарів та науковців у галузі охорони здоров'я.

Найвизначнішими досягненнями княгині Ольги стали: проведення реформ соціального, економічного та політичного характеру, налагодження дипломатичних стосунків з наймогутнішими державами того часу, вплив на внука Володимира, який ввійшов в історію нашої держави як хреститель Русі.

Згідно з статутом указаної відзнаки Президента України, орден княгині Ольги встановлено для нагородження жінок за визначні особисті заслуги в державній, виробничій, громадській, науковій, освітянській, культурній, благодійницькій та інших сферах суспільної діяльності, вихованні дітей у сім'ї.

Протягом 17 років існування ордена, його кавалерами стали більше 200 видатних жінок України, серед них такі лікарі та медики-вчені : доктори медичних наук Бахтеєва Т.Д., Дрогомирецька М.С., Лук'янова О.М., Мачерет Є.Л.; лікарі Марія Фішер-Слиж, Костів-Гуска Г.М., Сонцеслава О.С.

ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ

Авезова Г. С.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель. Определение роли врожденных пороков развития в структуре детской инвалидности.

Материал и методы. Изучение структуры детской инвалидности проводилось в динамике сплошным методом с использованием МКБ-10. Данные, полученные из органов государственной статистики, были внесены в специальный «Журнал учёта, динамики, изменения уровня и причин инвалидности». Число детей-инвалидов составляли ежегодно, оно в среднем варьирует от 5131 до 6500 (2001-2011гг).

Результаты. Врождённые аномалии, являясь важнейшей причиной инвалидности детского населения и показателем её распространённости, составили 21,2 на 10 тыс. детского населения. Следует отметить, что если причиной детской инвалидности в 78,5% являются 5 классов болезней, но при этом, почти 60% причин детской инвалидности падают всего на 2 класса болезней: болезни нервной системы

и врождённые аномалии (пороки развития). В г.Ташкенте ВПР стабильно занимают третье место среди причин младенческой смертности на протяжении 10 лет. Врождённые аномалии (пороки развития, хромосомные нарушения) в г.Ташкенте в структуре причин детской инвалидности занимали второе место (21,0%). Существенные различия у лиц разного пола отсутствовали: у мальчиков этот показатель составил 24,1 у девочек-23,9‰.

Выводы. Полученные данные демонстрируют реальную социально-медицинскую значимость патологии, обусловленной врождёнными аномалиями (пороки развития), хромосомными болезнями, и их роль в перинатальной патологии и детской инвалидности.

НЕОБХОДИМОСТЬ СОЗДАНИЯ ШКОЛЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ишанкулова Н. Ф.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

С целью определения роли и места врача общей практики в ведении школы для больных с синдромом диабетической стопы (СДС) на уровне первичного звена здравоохранения была проведена исследовательская работа на базе семейной поликлиники при клинике Ташкентской медицинской академии, где организована школа для пациентов, посвященной СДС. Больные, которые состоят на учете были включены в Школу. Проведено исследование среди пациентов (20 больных с СДС) Школы на предмет выявления знания о своем заболевании и оценке роли врача общей практики в проведении занятия в Школе методом анкетирования самих пациентов. В школе проводятся еженедельные занятия по специальной программе, посвященные сахарному диабету (СД), и его осложнениям, а также о здоровом образе жизни, образе жизни при СДС. Применение такой программы в процессе обучения больных сахарным диабетом с поражением нижних конечностей способствовало значительному повышению уровня знаний по вопросам самоконтроля, а также изменению образа жизни, адекватному имеющемуся заболеванию, после обучения количество неопределенных ответов при анкетировании снижалось с 16,45 до 4,52%, а средний балл оценки уровня знаний увеличивался с 13,33±0,76 до 23,69±0,59 ($p<0,05$). Таким образом, для совершенствования модели организации специализированной медицинской помощи больным СДС в условиях первичного звена здравоохранения необходимо расширение сети «Школ диабета» и кабинетов «Диабетическая стопа». В процессе обучения больных сахарным диабетом с высоким риском развития синдрома диабетической стопы следует использовать специальную программу для пациентов с поражением нижних конечностей.

ЩОДО НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ РЕГЛАМЕНТАЦІЇ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРАЦІВНИКАМИ ОРГАНІВ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ

Верлан С. І.

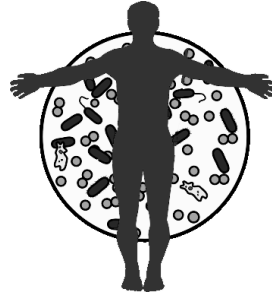
*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,
Вінниця, Україна*

Актуальність: Професійна підготовка працівників правоохоронних органів включає функціональну, тактико-спеціальну, психологічну, вогнепальну, фізичну, загально-профільну, фізкультурно-спортивну підготовку. Проте працівники ОВС України повинні володіти навиками надання невідкладної медичної допомоги, оскільки це передбачено їх службовими інструкціями.

Матеріали та методи: Наказ МВС України №318 від 13.04.2012 «Про затвердження Положення з організації професійної підготовки осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ України», Закони України «Про екстрену медичну допомогу» та «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Результати: Медична підготовка працівників системи внутрішніх справ регламентована вище наведеним Наказом і включає вимоги до досконалого знання невідкладних заходів, які надаються при зупинці дихання й серцебиття, кровотечах, інтенсивному больовому синдромі. Заняття по медичній підготовці правоохоронцям проводять лікарі за спеціально розробленим планом. Знання з надання невідкладної медичної допомоги працівники ОВС закріплюють на спеціально розроблених муляжах. У випадку надання такої допомоги потерпілим правоохоронці повинні діяти швидко, чітко, відповідно до вимог, безперервно. Активні заходи щодо підтримання життя хворого припиняються в тому випадку, коли стан людини визначається як незворотній.

Висновки: Отже, особливості надання невідкладної медичної допомоги працівниками органів внутрішніх справ України проводяться практично відповідно до сучасних міжнародних вимог та стандартів.



СЕКЦИЯ МОРФОЛОГИЧНИХ НАУК
Секция морфологических наук
Section of Morphological Sciences

**МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ КОЖИ ЧЕЛОВЕКА В МОЛОДОМ
И ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

Джалгасбаева Ш. А.

*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
им. Марата Оспанова, Актобе, Республика Казахстан*

Актуальность. Возрастные особенности кожи сказываются на возникновении и течении различных цитологических процессов. Поэтому изучение возрастного состояния кожи в норме является актуальным.

Цель. Изучить гистологическое строение кожи людей обоего пола в возрасте 28-29 лет и 55-57 лет

Материалы и методы. Для исследования материал взят в области шеи от трупов людей, погибших от несчастных случаев (всего 12 трупов). Кожа фиксировалась в 10% растворе формалина, заливалась в парафин, срезы окрашивались общеобзорными красителями.

Результаты. В возрасте 28-29 лет у мужчин в эпидермисе отмечен довольно толстый роговой слой. Пигментные клетки встречаются в базальном и зернистом слое. В сосочковом слое дермы видны тонкие ветвящиеся эластические волокна, часто встречаются чувствительные инкапсулированные осязательные тельца, сетчатый слой отчетливо выражен. Кожа женщин аналогичного возраста довольно тонкая, эластические волокна сосочкового слоя тонкие, хорошо выявляются осязательные тельца.

В возрасте 55-57 лет у мужчин в роговом слое видны пузырьки воздуха, несколько возрастает количество меланоцитов. В сосочковом слое дермы видны фрагментированные эластические волокна теряют упорядоченное расположение, у женщин выявлены признаки атрофии кожи, в дерме несколько утолщается капсула осязательных телец, отмечены признаки фрагментации коллагеновых и эластических волокон

Заключение. Толщина кожи с возрастом уменьшается выражены процессы атрофии. Процесс фрагментации волокон и уменьшения числа осязательных телец интенсивнее протекают у мужчин.

ВПЛИВ ЧОТИРИХЛОРИСТОГО ВУГЛЕЦЮ НА СТАН НИРОК ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГЕПАТИТУ

**Садовська Ю.О., Горюк І. А., Терновий Д. П., Смірнова К.О.,
Ромак О. І.**

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

На сьогодні токсичний гепатит є розповсюдженою проблемою гепатології, що складно вирішується. Морфологічний та функціональний стан нирок за умов хронічного гепатиту остаточно не з'ясований. Тому метою дослідження стало вивчення морфологічних змін у паренхімі нирок за умов токсичного гепатиту.

Матеріали та методи. Експеримент проводили на статевозрілих самцях щурів Вістар. Токсичне ураження печінки індукували шляхом перорального введення олійного розчину чотирехлористого вуглецю концентрацією 50% протягом 3 місяців. Гістологічне дослідження проводили за стандартною методикою із забарвленням зрізів гематоксилін - еозином та за Ван-Гізоном.

Результати та висновки. При патоморфологічному дослідженні макроскопічно нирки тварин групи з індукованою патологією не відрізняються від нирок групи інтактних тварин. Мікроскопічно спостерігаються локальні застійні явища у судинах, поодинокі вогнища лейкоцитарної інфільтрації та некрозу. Отже при моделюванні токсичного гепатиту шляхом застосування чотири хлористого вуглецю не відбувається суттєвого впливу на нирки. Таким чином, можна вважати, що даний патологічний чинник вибірково впливає на печінку та не руйнує тканину нирок. Це дозволяє підтримувати експеримент протягом тривалого часу.

МОДЕЛЮВАННЯ ОСТЕОХОНДРОЗУ В МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКАХ ХВОСТОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ЩУРІВ

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

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальним питанням експериментальної медицини є створення моделі патології хребетного стовпа, яка відповідає остеохондрозу у людей. Метою роботи стало повторення та поліпшення моделі асиметричної статичної компресії-дистензії (АСКД) хвостового відділу хребта у щурів.

Матеріали та методи. Експеримент проводили на статевозрілих самцях щурів лінії Вістар. Патологію індукували шляхом резекції хвоста на рівні СсXIV-СсXV. Потім додатково надсікали шкіру кукси на 0,5 см від краю і П-подібним швом підшивали до м'язів і зв'язок попереково-крижового відділу хребта на рівні LIV-SI. Оцінку результатів проводили через 90 днів. Зрізи забарвлювали гематоксилін-еозином і за Ван-Гізон.

Результати. У міжхребцевому дисці хвостового відділу хребта спостерігаються асиметрія структур, зсунення драглистого ядра в бік дистензії, виражені патологічні зміни фіброзного кільця на боці компресії. Відзначаються дезорганізація, вогнища фібрoneкрозу колагенових пластин та їх вибухання в порожнину драглистого ядра. У замикальних хрящових пластинках визначаються

вогнища хондронекрозу. Спостерігається великовогнищевий некроз клітин фіброзного кільця на боці компресії.

Висновки. При використанні стандартної методики з накладанням циркулярного шва на кінчик кукси спостерігається порушення кровообігу цього відділу хребта через здавлювання судин. Це призводить до некрозу тканин та порушення міцності фіксації, внаслідок чого у частини тварин експеримент був вимушено припинений. Використання експериментальної методики без накладання циркулярного шва дозволило створити тривалу АСКД сегментів хвостового відділу хребта у щурів в міжхребцевих дисках. Це призвело до виникнення характерних ішемічно-дистрофічних змін в міжхребцевих дисках.

ВПЛИВ ПЛАЗМИ, ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ, НА РІВЕНЬ ДЕЯКИХ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГЕПАТИТУ

**Садовська Ю. О., Горюк І. А., Терновий Д. П., Смірнова К. О.,
Горчаг Д. М.**

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Одним з проявів токсичного гепатиту є фіброз, що передуює розвитку цирозу. Стан системи цитокінів за умов токсичного гепатиту ще не з'ясований. Метою дослідження стало вивчення рівня інтерлейкінів 2, 4, 6 та 10 (ІЛ-2, ІЛ-4, ІЛ-6, ІЛ-10) за умов токсичного гепатиту та після його корекції збагаченою тромбоцитами плазмою (ЗТП).

Матеріали і методи. Експеримент проводили на статевозрілих самцях щурів Вістар. Токсичне ураження печінки моделювали шляхом перорального введення олійного розчину чотирихлористого вуглецю концентрацією 50% протягом двох місяців. Корекцію гепатиту проводили шляхом введення ЗТП внутрішньопечінково двічі з інтервалом 7 днів. Визначення вмісту цитокінів проводили методом ІФА. Гістологічне дослідження проводили за стандартною методикою із забарвленням гематоксилін-еозином та за Ван-Гізон.

Результати та висновки. У тварин з індукованим гепатитом, порівняно з тваринами інтактною групи, через 2 тижні від початку експерименту відмічалось незначне підвищення вмісту ІЛ-2, ІЛ-6. Вміст ІЛ-4, ІЛ-10 був на тому же рівні, що і у тварин інтактною групи. В цей самий термін у тварин з індукованим гепатитом після корекції ЗТП визначалося підвищення вмісту ІЛ-2, ІЛ-6 при помірному зростанні вмісту ІЛ-4, ІЛ-10. Це свідчить про активний процес імунної відповіді на патологічний вплив з метою мінімізації ушкодження клітин для швидкого відтворення. В цій групі через 4 тижні вміст прозапальних та протизапальних цитокінів дорівнював їх рівням у інтактних тварин внаслідок гальмування імунної відповіді після введення ЗТП. В той самий час, у тварин без лікування ЗТП зберігався високий рівень прозапальних цитокінів при дуже помірному зростанні протизапальних інтерлейкінів, що свідчить про хронізацію процесу.

МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН МІОКАРДУ ЩУРІВ ПРИ МНОГОРАЗОВОМУ ЗАСТОСУВАННІ БЛЕОМІЦИНУ

Бестанчук О. М., Іванюк А. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Сучасна онкологія турбується не тільки про збереження і збільшення тривалості життя хворих пацієнтів а й зменшення негативних наслідків лікування, чим забезпечується покращення якості життя в період після терапії.

Мета дослідження: дослідити морфологічний стан міокарду щурів при многоразовому введенні введеному блеоміцину у організм та вивчити характер і ступінь структурних змін міокарду щурів

Матеріали і методи. Дослідження проведено на 14-ти статевозрілих щурах обох статей лінії Вістар масою тіла 237 ± 20 г., розподілених на дві частини: контрольну і дослідну. Тварини контрольної групи не отримували ніяких препаратів, тварини дослідної групи отримували інтраперитонеально в дозі 0.5МЕ/кг на 1-й і на 8-й день експерименту протипухлинний препарат блеоміцин (реєстраційне посвідчення № 648 от 11.11.08г.). Матеріал здобували оперативним шляхом на 28 -й день експерименту. Здобутий матеріал фіксували та досліджували за стандартними гістологічними та гістохімічними методиками.

Результати і обговорення. У тварин контрольної групи серця макроскопічно мали звичайні морфологічні характеристики. Мікроскопічно міокард мав типову будову.

На 28 -й день експерименту маса серця становила $1,1 \text{ г} \pm 0,19 \text{ м}$. Макроскопічно міокард в'ялий, тьмяний на розрізі. У стінці серця, особливо правого шлуночка і міжшлуночкової перетинки, виявляються множинні вогнища жовто-сірого кольору. При світлооптичному дослідженні матеріалу виявляються виражені морфологічні зміни з боку судинного русла. Дрібні артерії спазмовані; розвиваються дистрофічні зміни ендотеліоцитів, вони набряклі, злущуються. Внутрішня еластична мембрана гофрована; м'язова оболонка набрякла, імбібірована фібрином. У гладких міоцитах виявляється виражений перинуклеарний набряк. Для КМЦ характерна контрактурна дегенерація, боковий міоцітолізис, периваскулярні мікроінфаркти з лейкоцитарної реакцією. У субендокардіальному шарі міокарда та в ендокарді розвивається фіброз. У міокарді цієї зони розвивається значний інтрацелюлярний набряк з дисоціацією і зміною кількості міофібрил аж до руйнування КМЦ. Зустрічаються розшаровуючі гематоми задньої стінки правого шлуночка.

Висновки. Отже, двократне введення блеоміцину у організм щурів викликає виражені морфофункціональні зміни всіх компонентів серця. У судинах серця зміни розвиваються першими – формування стазів, складжів, мікротромбів. У міокарді розвивається контрактурна дегенерація кардіомиоцитів, бічний міоцітоліз, пошкодження ендокарда з формуванням вогнищ фіброзу.

ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ КОМПОНЕНТІВ ДЕСМОПЛАСТИЧНОЇ СТРОМИ ПРОТОКОВОЇ АДЕНОКАРЦИНОМИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Євсєєв А. В.

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Однією з патогістологічних особливостей протокової аденокарциноми (ПА) підшлункової залози (ПЗ) є виразна десмопластична реакція строми, що складає до 80% об'єму пухлинної тканини, яка відіграє важливу роль у «захисті» пухлинних клітин від хіміотерапії та збільшенні ризику метастазування.

Метою роботи стало кількісне визначення певних компонентів строми ПА ПЗ.

Дослідження провели на післяопераційному матеріалі 50 хворих на ПА ПЗ. Імуногістохімічні (ІГХ) дослідження виконали з використанням первинних антитіл до α -ізоформи гладком'язового актину (α -SMA), десміну і фібронектину (DAKO, США). ІГХ препарати фотографували в мікроскопі Axioplan 2 (Carl Zeiss, Німеччина) та провели фотоморфометричне визначення відносної площі імунопозитивних структур за допомогою програми ImageJ. Отримані дані обробили статистично за допомогою програми Statistica 6.0.

В результаті дослідження встановлено, що десмопластична строма ПА ПЗ є імунопозитивною на α -SMA і десмін, які виявляються у цитоплазмі активованих панкреатичних зірчастих клітин (ПЗК) та у складі фібрилярного компоненту строми; а також на фібронектин, який виявляється у вигляді дифузного імунозабарвлення позаклітинного матриксу та фібрилярних структур. За даними цифрової фотоморфометрії відносна площа, яку займає α -SMA+ структури, складає $28,54 \pm 6,09\%$, десмін+ – $8,60 \pm 5,16\%$, фібронектин+ структури – $36,10 \pm 5,06\%$. Кореляційний аналіз показав наявність прямого сильного зв'язку між рівнями експресії всіх досліджуваних маркерів. Так, коефіцієнт кореляції Пірсона r (α -SMA \leftrightarrow десмін) = $+0,71$, r (α -SMA \leftrightarrow фібронектин) = $+0,82$, r (десмін \leftrightarrow фібронектин) = $+0,74$ ($p < 0,05$ в усіх групах), що вказує на провідну роль активованих α -SMA+ ПЗК у синтезі компонентів десмопластичної строми ПА ПЗ.

ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ КОЛАГЕНІВ У ПЛАЦЕНТІ ВІЛ- ІНФІКОВАНИХ ЖІНОК

Петренко О. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

У вагітних ВІЛ є однією з причин розвитку фетоплацентарної недостатності та негативного впливу на внутрішньоутробний стан плода, при цьому стан його багато в чому залежить від збереження і можливості реалізації компенсаторно-приспосувальних реакцій плаценти. Важливим компонентом вивчення системи мати-плацента-плід є морфологічне дослідження плаценти із кількісною оцінкою патологічних процесів, що в ній відбуваються.

Основним завданням дослідження було вивчення особливостей колагенутворення в плаценті вагітних жінок з ВІЛ-інфекцією.

Для вирішення поставленого завдання було створено такі групи спостереження: перша група (контрольна) – 10 послідів, які було отримано від

здорових жінок; другу групу спостережень становили 20 послідів від 20 жінок з ВІЛ-інфекцією (ін'єкційний спосіб зараження), які не отримували специфічного протівірусного лікування; третя група спостережень – 15 послідів від 15 жінок з ВІЛ-інфекцією (ін'єкційний спосіб зараження), які отримували специфічне протівірусне лікування; четверта група спостережень – 10 послідів від 10 жінок з ВІЛ-інфекцією (неін'єкційний спосіб зараження).

Імуногістохімічне дослідження проводили непрямим і прямим методами Кунса за методикою Brosnan (1979). Колагени типували мишачими моноклональними антитілами до колагенів I, IV типів (Novocastra Laboratories Ltd.). Колаген III типу визначали за допомогою МКА до колагену III типу (IMTEK, Ltd., Росія). Препарати вивчали в люмінесцентному мікроскопі «Axioskop 40» (Carl Zeiss, Німеччина). Інтенсивність флюоресценції колагенів визначали на мікропрепаратах за методом Г.І. Губіної-Вакулик та співавторів.

Під час імуногістохімічного дослідження було встановлено достовірне збільшення оптичної щільності колагенів I, III і IV типів у ворсинчастому хоріоні плацент всіх основних груп спостережень, причому оптична щільність колагенів I і IV типів максимальна в групі з неін'єкційним шляхом зараження – $(0,337 \pm 0,025)$ та $(0,232 \pm 0,016)$ ум. од. відповідно, що свідчить про наявність фіброзних змін, а колагену III типу – максимальна в групі з ін'єкційним шляхом зараження без лікування – $(0,430 \pm 0,006)$ ум. од., що пов'язано з незрілістю ворсинчастого хоріона.

Вищезазначені показники, що відображають порушення компенсаторно-приспосувальних процесів в плаценті, можливо використовувати для діагностики та прогнозування перинатальних наслідків.

ПАТОМОФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГЛАДКОМ'ЯЗОВИХ ДОБРОЯКІСНИХ УТВОРЮВАНЬ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Маріогло Я. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Світова статистика наголошує, що 20-30% жінок, переважно репродуктивного віку, страждають порушеннями менструальної та дітородної функцій, що обумовлені розвитком міом матки, які не часто, але супроводжуються малігнезацією.

Мета дослідження: виявити клініко-морфологічну кореляцію і визначити ступінь ураження матки при диференційній діагностиці міом матки.

Матеріал і методи. Дослідження проведено на базі кафедри акушерства та гінекології №1 зумісно з кафедрою патологічної анатомії з секційним курсом. Проведено комплексне обстеження 40 жінок у віці від 28 до 38 років з лікувальною лапароскопією та з послідуочими морфологічними дослідженнями за стандартними методиками.

Результати дослідження. У зв'язку з наявністю клінічних симптомів міоми матки (швидкий ріст міоматозних узлів, болючі та рясні кровотечі, порушення функцій суміжних органів – сечового міхура та кишковика) жінкам проведена операція – консервативна міомектомія.

Патоморфологічне дослідження у 38 пацієнток встановило діагноз фібролейоміома матки. У жінок цієї групи клінічно серед симптомів превалювали кровотечі. Гістологічно у структурі досліджених фіброматозних узлів спостерігали переважання стромального компонента (співвідношення м'язової та сполучної тканини 1: 2 -1: 3).

В двох останніх випадках гістологічно діагностована клітинна лейоміома матки (з високим індексом клітинової проліферації). Клінічно у хворих цієї групи разом з кровотечею, констатували швидкий ріст вузлів. Мікроскопічно в них спостерігали переважання гладко-м'язових клітин міометрію, кількість мітотичних поділів до 5 – 6 в полі зору. Морфогенетично розвиток лейоміоми можна розподілити послідовні стадії: I ст. – у міометрії утворювалась активна зона зростання у вигляді периваскулярних клітинних муфт з посиленою проліферацією гладком'язових клітин; II ст. – зростання доброякісної пухлини без ознак диференціювання; III ст. – збільшення пухлини з диференціюванням, дозріванням і поступовим розростанням фіброзної тканини.

Отже, проведені дослідження дозволяють виявити залежність клінічних симптомів від морфологічної характеристики пухлини та визначити стадії розвитку патології матки, що може бути важливим критерієм в діагностиці і прогнозуванні перебігу хвороби.

ЗАСТОСУВАННЯ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ (ЗТП) ПРИ ІНДУКОВАНОМУ ТОКСИЧНОМУ ГЕПАТИТІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Покора Є. Є.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Розробка нових методів лікування токсичних гепатитів є сьогодні досить актуальним питанням, адже відсоток смертності від хронічних хвороб печінки невпинно зростає. Одним з провідних методів лікування у сучасній регенеративній медицині є використання збагаченої тромбоцитами плазми. Тому, метою дослідження стало вивчення змін патоморфологічної картини печінки за умов використання збагаченої тромбоцитами плазми при індукованому токсичному гепатиті в експерименті.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження стали 80 білих щурів лінії Wistar. Токсичний гепатит моделювали шляхом перорального введення 50 % олійного розчину чотирьоххлористого вуглецю (CCl₄) в дозі 0,1 мл через добу, та заміною питної води на 10% розчин етанолу протягом 12 тижнів. ЗТП отримували з периферійної крові тварин за допомогою апарата Smart Prep (Harvester Corp.). ЗТП вводили ін'єкційно в тканину печінки (в ліву та праву бокові доли) по 0,1 мл двічі інтервалом у 2 тижня. Тварин виводили з експерименту на 14, 28, 42 -й дні після останньої ін'єкції ЗТП. Вилучену печінку фіксували в 10 % розчині формаліну. Парафінові зрізи фарбували за Гематоксилін еозином, Ван – Гізоном, Судан III, проводили PAS -реакцією. Препарати вивчали за допомогою світлового мікроскопа «Leica – DMLS».

Результати: Мікроскопічно у групи без корекції було виявлено: мостовидні та ступінчаті некрози, дисконкомплексацію печінкових балок, дифузну жирову, білкову

дистрофії, периваскулярну лімфо-гістіоцитарну інфільтрацію, вогнищевий внутрішньоклітинний холестаза. У тварин після корекції ЗТП мікроскопічно – слабо виражені запальні процеси. Таким чином можна зробити **висновок**, що ЗТП підвищує регенераторні здібності тканини печінки за умов індукованого токсичного гепатиту.

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДЕНОМІОЗУ В ПОСТМЕНОПАУЗІ

Гончаренко Г. Ю.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Едометріоз – процес, при якому поза межами порожнини матки відбувається розростання ендометрію, що викликає структурно-функціональні зміни в репродуктивній системі жінок, є причиною втрати працездатності. В 70-80% випадків ендометріоз представлений аденоміозом (АД) і характеризується розвитком ендометріюїдних гетеротопій в межах тіла матки. Визначення рівня експресії AR(андрогенових) і ER(естрогенових) рецепторів за наявності АД в постменопаузі – сучасний напрямок у вивченні патогенезу АД.

Метою дослідження є визначення порівняння рецепторного стану ендометрію і фокусів аденоміозу у пацієнок в постменопаузі.

Матеріалом для дослідження слугував операційний матеріал (видалені матки) від 30 пацієнок у віці 51-73 років з АД за наявності фонової патології (ендометріюїдна аденокарцинома тіла матки та гіперплазія ендометрію) чи без такої, які перебували на лікуванні в Університетській клініці ОНМедУ за період червень 2013 – жовтень 2014рр. Пацієнтки були розділені на 3 групи: 1)10 жінок з АД та гіперпластичними процесами в ендометрії; 2)10 жінок з АД і аденокарциномою тіла матки; 3)10 жінок (контрольна група) – з віковими змінами та АД.

Була розроблена карта на основі клініко-анамнестичних і інструментально-діагностичних даних, за допомогою якої вивчали особливості прояву зазначеної патології. Під час виконання роботи було здійснено імуногістохімічне дослідження для вивчення стану рецепторного апарату до маркерів AR і ER у жінок з АД за наявності чи відсутності фонової патології в постменопаузі. Отримані данні свідчать про високий рівень експресії ER та AR рецепторів у жінок з АД і гіперпластичними процесами в ендометрії та аденокарциномою ендометрію тіла матки. У контрольній групі ці показники були значно менші.

На підставі отриманих результатів оцінена роль ER та AR рецепторного апарату у патогенезі АД в постменопаузі.

ОСОБЛИВОСТІ ВХІДНИХ ВОГНЕПАЛЬНИХ УШКОДЖЕНЬ, СПРИЧИНЕНИХ БОЄПРИПАСАМИ НЕСМЕРТЕЛЬНОЇ ДІЇ

Довгенко О. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

На сьогоднішній день у зв'язку з широкою розповсюдженістю травматичної зброї одним з основних питань судової медицини є вивчення особливостей вогнепальних ушкоджень, спричинених боєприпасами не смертельної дії. У зв'язку

з високою варіативністю даних боєприпасів (гумові кулі з різною щільністю матеріалу, гумові кулі зі стрижнем, пластмасові кулі) та особливістю застосування такої зброї (значна кількість ушкоджень (23%) були спричинені в голову) метою дослідження було вивчення особливостей вхідних вогнепальних пошкоджень в результаті пострілів з травматичної зброї. Для досягнення мети досліджували вогнепальні пошкодження боєприпасами несмертельної дії за період 2007-2014 р.р., які були досліджені у відділенні судово-медичної криміналістики Одеського обласного бюро судово-медичної експертизи. За результатами досліджень було виявлено, що більшість ушкоджень мають округлу, рідше – не правильну форму. В 98% випадків дані ушкодження є сліпими. В 78% випадків при дослідженні додаткових факторів пострілу виявлялась металізація (викликана мікротравматизацією ствола зброї), в 52% випадків – кіптява, в 34 % випадків – порошинки. Ушкодження в ділянку грудної клітини супроводжувались в більшості випадків переломами ребер, ушкодження в ділянку черевної порожнини – мікророзривами внутрішніх органів. При дослідженні вогнепальних ушкоджень в результаті пострілів впритул спостерігались мікророзриви тканин навколо вхідного вогнепального отвору в результаті дії порохових газів. Сліди дифеніламіну, що формується в якості продукту згоряння пороху, виявлялися лише у 14% випадків. Таким чином, в результаті проведених досліджень було визначено, що в результаті застосування зброї, призначеної для відстрілу боєприпасів несмертельної дії, при пострілах з близької дистанції формуються вогнепальні ушкодження, які за своїми морфологічним характеристикам та наявністю додаткових факторів пострілу відрізняються від кульових вогнепальних ушкоджень.

ДОСЛІДЖЕННЯ РІЗНОМАНІТНИХ ВОДОЙМ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ДІАТОМЕЙ З МЕТОЮ ВИЗНАЧЕННЯ ДІАТОМОВОГО ПЛАНКТОНУ

Житкевич В. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Виявлення під час мікроскопічного дослідження у внутрішніх органах планктону (окрім легень, куди він може потрапити і посмертно) є важливою ознакою справжнього утоплення. Важливість цієї ознаки також полягає у тому, що вона зберігається за наявності пізніх трупних змін (гниття). У зв'язку з тим, що смертність від утоплення часто діагностується дуже важко, при дослідженні трупу, який перебував тривалий час у воді, виникає питання про прижиттєвість або по смертність потрапляння тіла людини у воду. Метою даного дослідження було удосконалення методу виявлення діатомового планктону у водоймах Одеського регіону. Об'єктами дослідження були проби води, взяті з різноманітних прісних та солоних водойм (р. Дунай, о. Ялпуг, о. Червоноармійське, Хаджибеївський лиман та Чорне море). Для проведення порівняльних досліджень на діатомовий планктон використовували метод дослідження мінералізату, при цьому виділення діатомей проводили шляхом руйнування під дією концентрованих кислот та кип'ятінням, з мінералізату «методом збагачення» виготовляли мікропрепарати. Мікроскопію проводили в прохідному світлі методом темного поля та фазово-контрастної мікроскопії, фотографування – за допомогою цифрової камери. В центрифугаті води

річки Дунай переважали діатомеї округлої, грушеподібної форм, в цетрифугаті з Чорного моря спостерігався поліморфний склад діатомеї: круглі, с жовтуватим центром діатоміну, паличкоподібні та ракеткоподібні структури. Таким чином, необхідно мати на увазі, що види діатомей та їх відносна кількість можуть свідчити не тільки про факт утоплення, але і про конкретну водойму, в якій воно відбулося, і тому є необхідним проведення подальших досліджень з метою створення каталогу діатомового планктону водойм.

ПИТАННЯ КОНСТАТАЦІЇ СМЕРТІ

Торчаніна П. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Щорічно у світі вмирають сотні тисяч людей в працездатному віці, більшості з яких не була надана кваліфікована невідкладна медична допомога (в тому числі, через недостатню укомплектованість бригад швидкої медичної допомоги). Також трапляються випадки, коли лікарі швидкої допомоги замість виконання реанімаційних заходів непрофесійно констатують смерть хворого. Внаслідок таких помилок до моргів поступали живі особи (особливо, новонароджені діти, ослаблені хворі), які потім «оживали» в холодильних камерах. Метою даного дослідження було визначення лікарських помилок при констатації смерті та ненаданні невідкладної допомоги особам, що потребували її, та надання пропозицій за результатами аналізу для мінімізації лікарських помилок. Одним з прикладів може бути випадок, що трапився в Польщі, коли після констатації смерті, людина була доставлена до моргу, а лікар, що її оглядав, виписав свідоцтво про смерть. Після 11 годин перебування в холодильній камері, людина прийшла до тями та була доставлена до лікарні для огляду. При цьому під час допиту лікар стверджувала, що пацієнт не дихав та в нього не було пульсу. Інший випадок трапився в Дніпропетровську, де дитина захлинулася в басейні. Лікар бригади швидкої медичної допомоги, що прибула на виклик, констатував смерть та не вважав за доцільне проводити реанімаційні заходи, після чого батько дитини сам почав проводити дані заходи та відновив серцеву діяльність. Дитина згодом була доставлена до лікарні, де їй була надана кваліфікована медична допомога. За результатами бездіяльності медичного працівника була порушена карна справа. Таким чином, можна зробити висновки, що в середніх та вищих медичних навчальних закладах з метою покращення підготовки фахівців необхідно робити особливий акцент на питаннях надання реанімаційних заходів та констатації смерті, в тому числі, ранніх абсолютних ознак смерті, до появи яких лікар повинен протягом 30 хвилин здійснювати реанімаційні заходи (дефібриляція, штучна вентиляція легень, введення адреналіну).

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ РЕНТГЕНОФЛУОРЕСЦЕНТНОГО АНАЛІЗУ В СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ЕКСПЕРТИЗІ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОШКОДЖЕНЬ

Ющук К. М.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Станом на останнє десятиріччя в нашій країні спостерігається загострення криміногенної ситуації, і, як наслідок, збільшення числа вбивств та інших тяжких злочинів проти життя і здоров'я громадян із застосуванням вогнепальної зброї. За даними аналізу роботи Одеського обласного бюро судово-медичної експертизи в період з 2004 по 2014 р.р. у випадках механічної смертельної травми друге місце після колючо-ріжучих займають вогнепальні пошкодження. Важливого значення при виконанні таких експертиз набувають питання визначення роду зброї, що застосовується, та встановлення дистанції пострілу, а головним завданням ідентифікаційного дослідження є встановлення факту привнесення металів в контактуючих зі снарядом зонах, яке вимагає обов'язкового застосування комплексу спеціальних, лабораторних та інструментальних методів дослідження. Одним з найбільш перспективних методів визначення елементного складу речовин є рентгенофлуоресцентний аналіз (РФА). Він дозволяє зберігати об'єкти дослідження, не вимагає додаткових витрат часу на попередню підготовку об'єктів, володіє високою швидкістю і точністю аналізу. Метою дослідження було вивчення та наукове обґрунтування ефективності впровадження методу РФА при діагностиці властивостей снаряда і механізму його дії по виявленому рівню привнесення металів в краю вогнепальних пошкоджень одягу і тіла постраждалих в практику судово-медичної експертизи. Для досягнення поставленої мети проводили аналіз вогнепальних ушкоджень в Одеській області за 2004-2014 роки та оцінювали ефективність впровадження методу РФА в практику судово-медичної експертизи. За даними досліджень було виявлено, що РФА притаманні висока швидкість і точність аналізу в поєднанні з простою та швидкою підготовкою проб, що досягається широким діапазоном елементів, що досліджуються (від Ве до U), широким динамічним діапазоном (від $10^{-4}\%$ до 100%) без спеціальної пробо-підготовки, а також придатністю матеріалу для подальших додаткових досліджень. Таким чином, РФА можна розглядати як найсучасніший і найперспективніший метод визначення хімічного складу матеріалів при дослідженні вогнепальних ушкоджень.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЗНИХ МЕТОДІВ АПЕНДЕКТОМІЇ В СУЧАСНІЙ ХІРУРГІЇ

Алімі К. І.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Метою нашого дослідження було порівняти та визначити переваги та недоліки різних методів апендектомії. Який доступ слід обирати лікарю у конкретному випадку залежить від багатьох показників, адже їх існує чимало. Вперше описав симптоми апендициту Р. Фіц в 1886 році та запропонував термін «апендицит». Свій метод запропонував Мак Бурней в 1896 році, а також Н.М. Волкович та П.І. Дьяконов. До сьогодні цей метод є найбільш популярним і класичним. Має місце

серед класичних і розріз за Леннандером (параректальний). З середини 90х років лапароскопічні втручання стали повсякденними, хоча перша така операція була виконана ще в 1901 році Г. Келлінгом на собаці. Щоб це відбулося знадобилось багато років для досліджень медиків та інженерів. Розвинення мініінвазивної хірургії дало поштовх для появи нових напрямків оперативних втручань – транслюмінальна апендектомія (трансвагінальна та трансгастральна). Кожен з цих методів є незамінним у кожному конкретному випадку. Тому в наш час розвинених технологій має своє місце і класична апендектомія. Визначенню переваг цих методів присвячена наша робота.

ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНИХ 3-D ТА 4-D МОДЕЛЕЙ У ВИКЛАДАННІ ЦИКЛУ ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ

Новіков Д. А., Караконстантин Д. Ф.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Вивчення анатомії людини безпосередньо впливає на формування у студентів ряду базових професійних компетенцій. Оволодіння знаннями, навичками та вміннями у цій галузі є складним та комплексним процесом, який потребує від студента великої наполегливості та цілеспрямованості. Саме тому важливим методичним принципом її викладання в медичному університеті завжди був принцип наочності і створення умов для індивідуальних та групових форм навчально-дослідницької роботи студентів з анатомічними препаратами як під час занять, так і під час самопідготовки.

Використання на кафедрі симуляційної медицини ОНМедУ мультимедійних засобів навчання, у тому числі електронних баз із зображенням анатомічних препаратів, схем, моделей, 3D та 4D-зображень, а також тематичних лекцій і навчальних відеофільмів дозволяє суттєво покращити наочність матеріалу, що вивчається. Це стимулює студентів до активного пошуку і використанню анатомічних віртуальних ресурсів.

Нові перспективи у цьому напрямку відкриває поява на кафедрі нової технології візуалізації – анатомічного стола «Anatomage». Програмне забезпечення базується на застосуванні інноваційного підходу до використання томографічних та віртуальних 3D зображень тіла людини, картин доплерографії, ядерно-магнітного резонансу а також рентгенівських знімків. Нові методи візуалізації вже відіграють позитивну роль у викладанні топографічної анатомії сприяючи кращому і швидшому засвоєнню учбового матеріалу.

ВЛИЯНИЕ НАНОСЕРЕБРА НА ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

Крыжановский В. О.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Анализ литературных источников показал, что изучение морфофункциональных особенностей раневого процесса и путей влияния на его течение является актуальной проблемой. Применение нанотехнологий в медицине открывает широкие перспективы их использования для лечения ран. Особый

интерес в данной области представляет применение наночастиц металлов. Таким образом, целью нашего исследования стало изучение влияния частиц наносеребра на течение раневого процесса.

Материалы и методы. В эксперименте было использовано 30 крыс линии Вистар, массой 180-210 г, распределенных на 2 группы. В первой, контрольной группе, под эфирным наркозом крысам выбривали шерсть в области холки, скальпелем наносили резаную рану, глубиной до подкожной фасции, длиной 2 см, дефект ушивали. В группе №2 рану дополнительно обрабатывали частицами наносеребра. Полученные гистологические препараты окрашивали гематоксилином-эозином и по Ван Гизон.

В результате проведенного эксперимента во 2 группе было выявлено снижение лейкоцитарной и макрофагальной инфильтрации на ранних сроках заживления в сравнении с контролем, что свидетельствует о противовоспалительном эффекте нанесения на рану наночастиц серебра. Увеличение числа миофибробластов свидетельствует о лучшей констрикции раны. Количество фибробластов и новообразованных сосудов на 5-й день позволяет судить о преобладании пролиферативной активности. Результаты исследования на 7 день и более поздние сроки свидетельствуют о более быстром заживлении раны, а сравнение с нормальной кожей показало, что обработка раны предложенными наноматериалами способствует формированию гистоархитектоники ткани приближенной к неповрежденной коже.

ВЛИЯНИЯ НАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА IN VITRO НА ЭКСПРЕССИЮ МАРКЕРОВ АКТИВАЦИИ ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ГЕРПЕТИЧЕСКИМ КЕРАТИТОМ

Макарова М. Б.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Индивидуальный подбор иммуномодулирующих препаратов и рациональное сочетание лечебных факторов с иммуномодулирующей терапией является важной задачей клинической иммунологии.

Цель. Оценить влияние in vitro наночастиц серебра на экспрессию молекулярных маркеров активации лимфоидных клеток CD 7, CD 25, CD 38, CD 45, CD 54, CD 95, CD 150 и маркера аутоиммунного процесса CD 5, а также фагоцитарную активность нейтрофилов у больных с герпетическим кератитом.

Материал и методы. Оценка уровня экспрессии молекулярных маркеров активации лимфоцитов периферической крови проводилась иммуноцитохимическим методом, с использованием панели моноклональных антител CD 5, CD 7, CD 25, CD 38, CD 45, CD 54, CD 95 и CD 150 у 23 больных с герпетическим кератитом. Экспрессию маркеров активации лимфоцитов определяли до и после культивирования с наночастицами серебра.

Результаты. При культивировании лимфоцитов с наночастицами серебра уровень экспрессии CD 7 достоверно увеличился с $21,4 \pm 2,8$ % до $26,9 \pm 3,8$ %, ($p < 0,05$); CD 25 – с $19,4 \pm 4,1$ % до $26,3 \pm 4,5$ %, ($p < 0,05$); CD 45 – с $22,7 \pm 5,4$ % до $30,5 \pm 4,7$ %, ($p < 0,05$); фагоцитарная активность нейтрофилов с $59,3 \pm 7,5$ % до

80,2±9,4 %, (p<0,01). Наночастиці срібра значимо не змінювали рівень експресії маркера аутоімунного процесу CD 5.

Заключення. Проведені дослідження по вивченню впливу *in vitro* частинок наносрібра на експресію молекулярних маркерів активації лімфоцитів периферическої крові і фагоцитарну активність нейтрофілів у хворих з вірусної патологією рогиовиці, показали достовірне підвищення показателів CD7, CD 25, CD 45 і відсутність змін експресії маркера аутоімунного процесу CD 5.

РОЗВИТОК ЧОЛОВІЧИХ СТАТЕВИХ КЛІТИН В ОНТОГЕНЕЗІ ЩУРІВ-САМЦІВ ОТРИМАНИХ ВІД ОПРОМІНЕНИХ ПОПЕРЕДНИКІВ

Степановський А. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Дослідження проведені на щурах-самцях отриманих від самців та самок які перед спарюванням зазнали впливу хронічного \square -опромінення в сумарній дозі 1 Гр. При дослідженні гістологічних препаратів виготовлених із сім'яників 15-денних ембріонів було встановлено, що активність мітотичних процесів була вищою по відношенню до одновікового контролю. Мітотичний індекс складав 0,7, при цьому збільшувався відсоток патологічних мітозів.

Аналіз гістологічних препаратів виготовлених із сім'яників 5-денних щурят показав, що мітотичний індекс складав 0,54, це було на 68,8% вище за контроль. При цьому слід зазначити, що патологічні мітози склали 11%.

В результаті проведених досліджень по підрахунку абсолютної кількості основних клітин сперматогенного епітелію в сім'яниках більш дорослих щурів, було відмічена тенденція до зниження їх кількості, як окремо взятих клітин, так і загального їх числа. Так у 3-місячних тварин загальна кількість клітин сперматогенного епітелію була меншою від контролю на 31,9%. Цікавим був той факт, що якщо порівняти кількість сперматогоній у 1-місячних та 3-місячних тварин контролю, то відзначається, що їх кількість у 3-місячних тварин була більшою на 139%, тоді як аналогічне порівняння у тварин отриманих від опромінених попередників вказує на те, що кількість сперматогоній збільшується лише на 115%.

Таким чином, у тварин отриманих від опромінених попередників спостерігається інтенсифікація процесів мітотичного поділу гоноцитів в ембріональному періоді та на ранніх постнатальних етапах розвитку. Вказане могло б призвести до збільшення кількості клітин сперматогенного епітелію на момент статевого дозрівання (1-місячні тварини) та статевої зрілості (3-місячні тварини). Однак виявлена зворотна картина, яка вказує на „виснаження” функціональної спроможності адаптивних механізмів регуляції сперматогенезу. На це вказує те, що, у 12-місячних тварин концентрація сперматозоїдів зменшувалась на 47,7% по відношенню до 3-х місячних, тоді як за фізіологічних умов концентрація сперматозоїдів була меншою на 32%.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РАКУ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ ЦИРОЗУ ВІРУСНОГО ГЕНЕЗУ

Секрет Т. В.

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

Щорічна захворюваність на гепатоцелюлярну карциному (ГЦК) серед пацієнтів із цирозом печінки - 2.5%. Цироз-рак – найчастіша форма цієї хвороби. Зв'язок ГЦК з HBV і HCV сумнівів не викликає, але механізми онтогенезу вивчені недостатньо. Дослідження останніх років підтверджують, що механізм канцерогенезу при вірусному гепатиті В і С різний. При вірусному гепатиті В велике значення надається інтеграції ДНК HBV у геном гепатоциту, що призводить до його дезорганізації та перебудови. Розвиток ГЦК при HCV-інфекції відбувається внаслідок запально-регенераторних процесів. Припускають, що регенераторна гіперплазія гепатоцитів збільшує ризик наступних генетичних змін (мутацій), що призводить до порушення клітинного росту і підвищення ризику злоякісної трансформації. На думку багатьох авторів, дисплазія гепатоцитів є проміжною стадією розвитку пухлини. Наявність цирозу печінки у хворих на HBV- та HCV-інфекцію підвищує ризик розвитку пухлини в сотні разів. При прогресуванні ХГВ ризик розвитку пухлини збільшується і стає більш високим на стадії ЦП. При дослідженні циротичних вузлів встановлено, що 10 – 40% з них мають моноклональну природу. HCV-індукована ГЦК майже завжди розвивається на тлі ЦП. Малігнізація настає в 12,5 випадків, за відсутності цирозу печінки – в 3,8%. Неконтрольована проліферація пухлинних клітин може бути обумовлена порушенням регуляції механізмів внутрішньоклітинної трансдукції сигналів. У хворих із мікст-інфекцією хвороба набуває агресивнішого перебігу із швидким трансформуванням у цироз печінки і високою вірогідністю ГЦК. Отже, вивчення особливостей перебігу раку печінки та тлі цирозу вірусного генезу допоможе у кращій діагностиці та лікуванні даної патології.

ХРОНОТРОПНА ФУНКЦІЯ СЕРЦЯ ЩУРІВ В УМОВАХ БЛОКАДИ ПАРАСИМПАТИЧНОЇ СИСТЕМИ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ ТОЧНИХ РУХІВ

Ваколюк А. В., Касянчик М. М., Семенюк М. В.

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

Актуальність дослідження діяльності серцево-судинної системи викликана зростанням патології цієї системи, що невпинно збільшується як у світі, так і в Україні.

Метою роботи є визначення миттєвих змін частоти серцевих скорочень (ЧСС) при виконанні точних рухів лабораторними щурами в умовах патології вегетативної іннервації серця.

Робота виконана на 8 статевозрілих щурах-самцях масою 250 – 320 г. Тварин в умовах харчової депривації тренували на вироблення оперантного їждобувного рефлексу. Стійка моторна навичка формувалася на 8-9 добу тренувань, після чого проводили реєстрацію фонокардіограми. Перший етап експериментів полягав у

реєстрації ЧСС під час їждобувних рухів у інтактних щурів із виробленою стійкою моторною навичкою. До початку їждобувного руху значення ЧСС становило $414 \pm 0,8 \text{ хв}^{-1}$, а під час реалізації моторної програми знижувалося до $344 \pm 1,7 \text{ хв}^{-1}$, тобто, майже на 20 % нижче вихідного рівня і є статистично значимим ($p < 0,05$). Для виключення вагусного впливу на хронотропну функцію серця другим етапом експерименту була реєстрація ЧСС під час їждобувних рухів у цих же щурів на фоні внутрішньочеревного введення атропіну сульфату в дозі 1,7 мг/кг.

Результати: фармакологічна блокада дії блукаючого нерва атропіном викликає суттєве збільшення фонові ЧСС порівняно з контролем до величини $487 \pm 10 \text{ хв}^{-1}$ (на 11 %, $p < 0,05$), але не „виключає” явище короткочасної рухової брадікардії під час виконання щурами їждобувного руху.

Висновки: Збереження явища короткочасної рухової брадікардії на фоні атропінової блокади може бути пояснено реципрокним центральним гальмуванням збуджуючого впливу симпатичної нервової системи на хронотропну функцію серця.

МЕТОДИКА КРИОПРИПАРІРОВАНИЯ ТРУПНОГО МАТЕРИАЛА НА ПРИМЕРЕ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Мармыш С. С., Горустович О. А., Стрельчук С. М.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Как известно нормальная анатомия сложная и многогранная наука требующая определенного подхода в ее изучении. Ввиду быстрого развития медицинских наук, требования к фундаментальным наукам так же повышаются. Не секрет что основой нормальной анатомии является информация, полученная непосредственно с трупного материала и анатомических препаратов. По этой причине, высокие требования прежде всего касаются повышения качества изготовления препаратов, усовершенствования и ускорения методик препарации, а также снижения токсического влияния на организм бальзамирующих растворов

Цели: Усовершенствовать методы традиционного препарирования трупного материала. **Задачи:** Улучшить качество анатомических препаратов. Ускорить процесс препарирования трупного материала.

Материал исследования: 45 препаратов сердца человека.

Методы исследования: Макропрепарирование, микропрепарирование.

Результаты исследования: Разработанный нами метод криопрепарации подразумевает под собой послойное пропитывание органа определенными растворами (Sol1 и Sol2), имеющих разную температуру (Т) замерзания, с последующей заморозкой и удалением лишних тканей.

Препарирование протекает в 6 этапов: 1. Препарат сердца человека промывается водой до полного вымывания крови или формалина. 2. Снимается эпикард. 3. Препарат помещается в (Sol1) на 40 минут + заполнение раствором ВА. Пропитывается ткань для сохранения. 4. Инъекционно пропитывается ткань подлежащая удалению. (Sol2) 5. Заморозка. 6. Удаление жировой ткани.

Практическая значимость: Предложен авторский метод улучшения качества традиционного препарирования. Новая методика позволяет значительно сократить время на изготовление препарата, а также значительно улучшить его качество. Так

как в основе метода лежит заморозка объекта препарации, это позволяет избежать негативного влияния бальзамирующих растворов на дыхательные пути и на организм в целом. (В частности формалина). Методика позволяет полностью удалить жировую ткань, улучшает визуализацию ВА, мелкие сосуды не перерезаются так часто, как при классическом препарировании, не дает волокнитесь миокарду.

ВИКОРИСТАННЯ ЛОКАЛЬНОГО ВЕЙВЛЕТ-АНАЛІЗУ МІОЛЛЕР-МАТРИЧНИХ ЗОБРАЖЕНЬ ЗРІЗІВ ТКАНИНИ МІОКАРДА ЛЮДИНИ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОЇ КОРОНАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

**Сивокоровська А. С, Саркісова Ю. В., Павлюкович О. В.,
Андрійчук А. О.**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Актуальність. Діагностика гострої коронарної недостатності в практиці судово-медичного експерта є досить складним завданням. Багато наявних методів є в значній мірі суб'єктивними та не можуть бути використані для судово-слідчих органів. Тому актуальним залишається розробка методів, що практично допоможуть лікарю в діагностиці гострого ішемічного пошкодження міокарда.

Мета роботи: Ми пропонуємо використання локального вейвлет-аналізу з метою визначення статистичних параметрів, які характеризують розподіли вейвлет-коефіцієнтів азимутів поляризації лазерного зображення зрізу міокарда людини для діагностики настання смерті внаслідок гострої коронарної недостатності.

Матеріали та методи. Досліджувались 45 зразків міокарда при ГКН та 30 зразків контрольної групи. Дослідження проведено в стандартному розташуванні лазерного поляриметра.

Порівняльний аналіз статистичної структури автокореляційних функцій розподілів вейвлет-коефіцієнтів поляризаційних мап еліптичності лазерних зображень гістологічних зрізів тканини міокарда обох груп виявив суттєве збільшення розбіжностей величин статистичних моментів 3-4-го порядків визначених для різних масштабів МНАТ-вейвлету.

Висновки: проведене нами дослідження виявило діагностичну ефективність вейвлет-аналізу координатних розподілів еліптичності поляризації лазерних зображень гістологічних зрізів тканини міокарда у діагностиці ГКН.

УЛЬТРАМІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ ПІНЕАЛЬНОЇ ЗАЛОЗИ ВИКЛИКАНІ БЛОКАДОЮ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРІВ

Кривчанська М. І., Пішак О. В.*

*Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Чернівецький національний університет ім. Юрія Федьковича, Чернівці,
Україна**

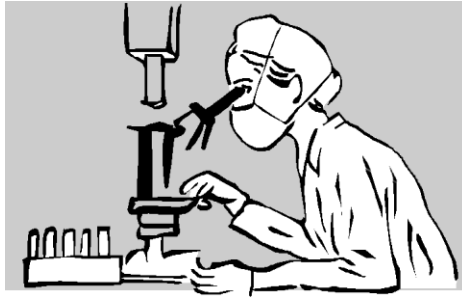
Експерименти проведено на 72 білих нелінійних статевозрілих щурах-самцях. За стандартних умов освітлення (12С:12Т), вивчали ультрамікроскопічні зміни пінеальної залози викликані блокадою бета-адренорецепторів – анаприліном, неселективним бета-адреноблокатором, який вводили внутрішньоочеревинно

щоденно у дозі 2,5 мг/кг маси тіла на дистильованій воді о 19.00 год впродовж 7 днів експерименту.

Проведені субмікроскопічні дослідження стану пінеальної залози при дії анаприліну за умов (12С: 12Т) встановили, що на 02.00 та на 14.00 години у складі часточок зростає вміст «темних» пінеалоцитів. Їх гіалоплазма має підвищену електронну щільність.

Пригнічення секреторної активності пінеалоцитів проявляється зменшенням площі ядер «темних» клітин, вони мають значні інвагінації каріолеми. В ядерній оболонці слабо контуруються ядерні пори, в каріоплазмі наявні ділянки гетерохроматину. Гіпотрофовані ядерця ущільнені і різко осміофільні. У цитоплазмі таких пінеалоцитів спостерігається осміофільна гіалоплазма, в якій наявні пошкоджені органели, мітохондрії з просвітленим матриксом та деструкцією крист. Характерно нерівномірне потовщення каналців гладенький ендоплазматичний ретикулум і цистерн комплексу Гольджі. У таких клітинах мало гормональних гранул.

Субмікроскопічно каріоплазма «світлих» пінеалоцитів виповнена еухроматином, проте ядерце – ущільнене, осміофільне, а в каріолемі спостерігається мало ядерних пор, в окремих ділянках збільшений перинуклеарний простір. У цитоплазмі містяться поодинокі дрібні осміофільні гранули з серотоніном. Наявні мітохондрії округлої і зміненої форми, що містять вогнищево просвітлений матрикс і небагато крист. Такий субмікроскопічний стан пінеалоцитів свідчить про зниження їх функціональної активності в умовах даного експерименту.



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 ЕЛЕКТРИЧНОГО ПОДРАЗНЕННЯ ПАЛЕОЦЕРЕБЕЛУМУ НА ВМІСТ ФАКТОРУ РОСТУ ЕНДОТЕЛІЮ СУДИН У ЩУРІВ З СТРЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНИМ ДІАБЕТОМ.

Єрін А. Ю.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Зважаючи на патогенетичну роль фактору росту ендотелію судин (ФРЕС) у формуванні діабетичної ретинопатії, завданням дослідження було вивчення впливу електричних подразнень (ЕП) старої кори мозочка на вміст ФРЕС в очній рідині щурів з експериментальним діабетом. Діабет у щурів моделювали шляхом однократного підшкірного застосування стрептозотоцину (СТЗ) в дозі 60,0 мг/кг. Через 48 г з моменту введення СТЗ моніторували рівень глюкози в крові і в спостереження включали тих щурів, у яких вміст цукру на цей момент був вищим від 13 ммоль/Л. ФРЕС у щурів зі стрептозотоцин-індукованим діабетом визначали в очній рідині, яку шляхом пункції отримували з передньої камери ока через чотири місяці з моменту відтворення діабету та через 1,5 години з моменту завершення 20 сеансів ЕП мозочка (100 Гц, 120 мкА, 0,25 мс). При цьому внутрішньоочну рідину, яку отримували шляхом пункції передньої камери ока, збирали в одну порцію з чотирьох очних яблук у двох щурів. Визначення вмісту ФРЕС за допомогою твердофазного імуоферментного методу (ELISA) засвідчило, що його середній у щурів із діабетом склав $102,7 \pm 10,6$ пг/мл і більше, ніж вдвічі перевищував такий в групі інтактних щурів ($P < 0,05$). На тлі застосування ЕП палеоцеребелярної кори (20 сеансів) вміст ФРЕС в очній рідині був нижчим порівняно з таким у щурів із експериментальним діабетом за відсутності ЕП на 35,8% ($P < 0,05$) і одночасно не відрізнявся від показника у інтактних щурів ($P > 0,05$).

Таким чином, отримані результати свідчать про зниження вмісту ендотеліального фактору росту судин у щурів з експериментальним цукровим діабетом в очній рідині під впливом ЕП палеоцеребелярної кори.

ОСОБЛИВОСТІ СУДОМ, ЩО ВИКЛИКАНІ ЕПІЛЕПТОГЕНАМИ З РІЗНИМ МЕХАНІЗМОМ НЕЙРОТРОПНОЇ ДІЇ ЗА УМОВ ПОЄДНАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛЕВЕТИРАЦЕТАМУ ТА НІКОТИНАМІДУ

Заровная Г. А., Єрін А. Ю.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Встановлено, що через 1,0 год з моменту застосування леветирацетаму (ЛВР, 100 мг/кг, в/очер) та нікотинаміду (50,0 мг/кг, в/очер) нутрішньогіпокампадна мікроін'єкція розчину пеніциліну (100 МО) викликала формування вогнищ латентний період виникнення яких був більшим, ніж у щурів контрольної групи на 18,1%, потужність епілептичної активності – меншою на 11,9%, а тривалість існування вогнищ меншою ніж в контролі на 22,7% ($P < 0,05$). В той же час, мікроін'єкція розчину NMDA викликала у щурів досліджуваної групи розвиток спайкових потенціалів, латентний період появи яких був на 62,1% більшим, ніж в контролі ($P < 0,01$). В 3 із 9 спостережень впродовж 3- 10 хв відбувалось збільшення частоти та амплітуди розрядів, і у тварин виникали іктальні розряди. Потужність вогнищевої активності, яка була вимірена до початку іктальної активності, була меншою, ніж у щурів контрольної групи в 2,05 рази ($P < 0,001$). Тривалість існування вогнищ також була в 1,87 рази меншою, ніж в контролі ($P < 0,001$). Внутрішньогіпокампадна мікроін'єкція розчину каїнової кислоти спроводжувалась розвитком перших спайкових потенціалів, латентний період появи яких був більшим від такого в контролі на 31,3% ($P < 0,05$). Тривалість існування епілептичних вогнищ також була меншою, ніж в контролі на 57,5% ($P < 0,01$). За умов введення ЛВР та нікотинаміду у щурів спостерігалось суттєве зниження середньо ефективною дози ED₅₀, яка викликала клонічні судоми – в 2,13 рази у порівнянні до відповідного показника в групі інтактних щурів (0,63 ± 0,05 мкг) ($P < 0,05$).

Таким чином, поєднане використання ЛВР та нікотинаміду викликає значний за виразністю протисудомний вплив на різних моделях судом.

ОСОБЛИВОСТІ ЕЛЕКТРОКОРТИКОГРАМИ ЩУРІВ З АБСАНСНОЮ ФОРМОЮ ЕПІЛЕПСІЇ ЗА УМОВ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАНСКРАНІАЛЬНОГО МАГНІТНОГО ПОДРАЗНЕННЯ

Чубач В. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Завданням дослідження було вивчення впливу транскраніального магнітного подразнення (ТМП) на моделі абсансної епілепсії та побудови моделей взаємовідносин електричної активності структур мозку на основі множинної лінійної регресії. Для ТМП використовували апарат «Авімп», який генерував магнітні імпульси з величиною індукції на висоті їх розвитку в 1,5 Тл. Всього щурам, яких було фіксовано в пластмасових футлярах наносили подразнення двадцятьма імпульсами при відстані між котушкою та поверхнею черепа в 3,0 см та частоті подразнень 0,3 Гц. Вихідна електрокортикографічна (ЕКоГ) активність у щурів, яким застосовували підпорогову дозу коразолу (30,0 мг/кг, в/очер) характеризувалась формуванням спайк – хвильових комплексів. Після застосування ТМП спостерігалось зниження потужності біоелектричної активності дельта-,

альфа-діапазонів при відносному збереженні коливань високочастотного діапазону та тенденції до підвищення високочастотних коливань гама-діапазону в старій корі мозочка. Використання методу множинної лінійної регресії з визначенням напрямку та характеру взаємозв'язків окремих зон мозку засвідчило, що взаємопозитивні впливи між структурами кори мозку та мозочка під час генерування спайк-хвильових комплексів переважно формували за участі лівої півкулі мозку. Причому, в період спайк-хвильової активності формувалась єдина система на основі виключно позитивних зв'язків взаємного характеру. В період після ТМП на тлі пригнічення спайк-хвильової активності спостерігалось формування позитивних зв'язків між мозочком та корою правої півкулі, що може свідчити про участь мозочка, який збуджувався під впливом ТМП в контролі спайк-хвильової активності.

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ОСОБЕННОСТЕЙ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПСИХОГЕННОГО ФАКТОРА НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Войт А. Н., Шаныгин А. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность работы - проблемы стресса в последнее время является одной из самых актуальных тем в мировой науке и практике. Подготовка студентов в медицинских учебных заведениях является весьма специфической, что не исключает возникновения стрессовых состояний. Результаты последних исследований свидетельствуют о том, что экзаменационный стресс является одной из возможных причин ухудшения соматического и нервно-психического здоровья студентов.

Цель работы – изучить особенности проявлений стрессовых состояний у студентов-медиков, а также влияние стресса на соматическое здоровье и психоэмоциональную сферу, разработать мероприятия направленные на сохранение или повышение стрессоустойчивости студентов во время сессии.

В исследовании приняло участие 60 студентов, которые были разделены на две группы: группа №1 (основная), и группа №2 (контрольная). Исследование включало в себя 2 этапа, которые заключались в том, что студенты группы №1 проходили тестирование до и после экзамена. Оценивание состояло из: определения нервно-психического напряжения (по методике Т. Немчина), определение уровня глюкозы в крови натощак, определение частоты сердечных сокращений, уровня артериального давления. Студенты группы номер №2 (контроль), проходили исследования, аналогичные группе №1 в условиях учебного расписания до и после занятий.

Вывод: анализ полученных данных позволяет сделать вывод, что во время экзаменационной сессии на студентов оказывается влияние стресса средней степени тяжести, о чем свидетельствуют изменения как психологического, так и соматического состояния здоровья исследуемых. У студентов произошло снижение продуктивности деятельности и усилилось ощущения физического дискомфорта.

ГІГІЄНІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ВОДНИХ ОБ'ЄКТІВ УКРАЇНСЬКОГО ПРИДУНАВ'Я

Заровна Г. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність роботи. З кожним роком людство все більше потерпає від нестачі чистої води. Водокористування населення України майже на 80 % забезпечується із поверхневих джерел, які є найбільш забрудненими. На території України особливої уваги заслуговує гирлова зона ріки Дунай та регіон придунайських озер. Однією з актуальних проблем, яка помітно стримує соціально-економічний розвиток Українського Придунав'я, є незадовільна екологічна ситуація яка певною мірою, є причиною демографічної кризи в регіоні. Аналіз джерел літератури показав обмежену кількість даних щодо екологічного стану водних ресурсів Українського Придунав'я.

Мета роботи: аналіз даних моніторингу стану водних об'єктів Українського Придунав'я

В ході роботи був проведений аналіз результатів моніторингу стану водних об'єктів Українського Придунав'я в місцях водокористування населення за 2009-2013 рр., який показав, що у воді р. Дунай, протягом усього періоду досліджень, вміст неорганічних сполук азоту складав: у м. Ізмаїл коливання складала: 6,346 - 15,011 мг / дм³, у м. Рені - 4,14 - 11,747 мг / дм³, у м. Кілія - 2,348 - 10,626 мг / дм³, м. Вилкове - 2,488 - 7,346 мг / дм³. Хоча середній вміст неорганічних сполук азоту в воді р. Дунай (на українській частині), по літературним даним, складає 1,55 мг/дм³. Результати фізико-хімічних та санітарно-хімічних досліджень води з зрошувального каналу р. Дунай - оз. Сасик і в самому оз. Сасик свідчать про погіршення якості води р. Дунай, за такими показниками: кольоровість; окислюваність; загальна жорсткість; вмісту магнію; хлоридів; сульфатів; сухому залишку.

Продовження досліджень дозволить отримати адекватну гігієнічну і медико-екологічну оцінку стану водних ресурсів Українського Придунав'я та розробити рекомендації щодо мінімізації впливу водного фактора на здоров'я населення.

ГІГІЄНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВОДИ З РІЧОК ДНІСТЕР ТА ДУНАЙ

Кучківський Р. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність роботи - на протязі останніх років продовжують залишатися високими рівні антропогенного забруднення основних рік області – Дністер та Дунай, які є джерелами централізованого водопостачання прибережних міст, міста Одеси та приміських населених пунктів.

Так, майже третина досліджених проб води з річки Дунай не відповідала вимогам діючого законодавства за вмістом органічних речовин, заліза, марганцю. Відмічались перевищення ГДК по вмісту ціанідів в 1,2 рази, заліза в 3-5 разів, марганцю в 1,5-2 рази внаслідок аварійного скиду забруднень з території Румунії.

Ціль - моніторинг якості води ріки Дністер в останні роки свідчить про наявність відхилень від діючих нормативів в її якісному складі. Так, загальна

мінералізація річкової води коливалась в межах 357,2-840,0 мг/л з середніми значеннями – 57- мг/л, жорсткість складала від 3,7 до 7,1 мг-екв/л, завислі речовини в середньому – 97,4 мг/л.

В м. Одесі внаслідок недостатньої бар'єрної функції водоочисних споруд і посиленого режиму хлорування реєструвались перевищення нормативних вимог вмісту хлорорганічних сполук у 13-23% досліджених проб. Внаслідок незадовільного санітарно-технічного стану водопровідних споруд та високих рівнів забруднення джерел водопостачання з поверхневих водойм реєструється високий рівень бактеріального забруднення водопровідної води, який в середньому по області складає 10%.

Висновок: стабільно високі показники бактеріального забруднення реєструвались з комунальних водопроводів СМТ. Любашівки, Красних Вікон, Комінтернівського, Роздільна, Тарутіно, а також з сільських водопроводів 9 районів, де відсотки нестандартних проб по бак показникам значно перевищували середні по області і досягали 25-66%.

ВПЛИВ УРБОЕКОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Сосіна А. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність роботи – на сучасному етапі розвитку суспільства стан здоров'я населення залежить від якості урбоекологічних факторів в місцях їх постійного мешкання.

Ціль роботи – нами проаналізована захворюваність населення в окремих містах Півдня України, які якраз і відрізняються різним рівнем урбанізації. Для вирішення цієї задачі захворюваність людей в місті Одеса була прийнята за 100%. Встановлено, що вона на 17% нижче в стародавніх містах (Білгород – Дністровський, Ізмаїл), а в сучасних містах (Іллічівськ, Южне) – різниця досягає вже 35%. Таку ситуацію можна пояснити, на наш погляд, відмінними урбоекологічними обставинами в різних населених пунктах. В старих великих містах (Одеса) склалася своя інфраструктура, яка залежить від стану та якості урбанізації в конкретних умовах, а якраз саме антропогенний вплив на стан здоров'я населення і визначається структурою та якістю містоутворюючих факторів, їх технічним станом, наявністю шкідливих викидів в навколишнє середовище, тощо.

Достовірно краща ситуація складається в сучасних нових містах. Урбоекологічні фактори в них технічно оснащені новітнішими елементами, що мають значно менший негативний вплив на здоров'я населення.

Висновок: таким чином, можна констатувати, що захворюваність населення залежить від особливостей існування та функціонування міста, його віку, географічних та технічних характеристик, містоутворюючих структур, додержання гігієнічних критеріїв урбосистем, а також ступеню культури населення. Багато з цього залежить від політичних та економічних обставин, в тому числі і скорочення рівня споживання насамперед найцінніших продуктів харчування, які, на жаль, не завжди узгоджені з потребами населення.

РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО БАКТЕРІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ПІХВИ ЗА УМОВ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ

Зарвна Г. О., Чернявська Ю. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність роботи. Поряд з відомими інфекціями, які передаються статевим шляхом, зростаюче клінічне значення набувають умовно-патогенні мікроорганізми (УПМ) – мікробіоти урогенітального тракту. Факультативно – т облігатно-анаеробні УПМ, що складають резидентну мікрофлору урогенітального тракту, за умов реалізації певних екзо – та ендогенних факторів можуть призвести до гнійно-запального процесу статевих органів.

Тому **метою** дослідження з'явилося комплексне визначення широкого спектру УПМ на тлі нормальної флори у виділеннях з піхви жінок різного віку без ознак інфекційно-запального процесу але за наявності неспецифічного бактеріального вагінозу.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось у 298 жінок віком від 16 до 64 років. До першої групи увійшли 53 клінічно здорові пацієнтки. Лабораторним критерієм включення в цю групу була величина індексу УПМ менше -3 у.о. Другу та третю групи склали жінки з наявним інфекційно-запальним процесом в піхві різного ступеня вираженості. Критерієм диференціювання їх за групами був ІУПМ, який склав у 2-й групі від -3 до -1 у.о, а у 3-й групі - більш -1 у.о. Матеріал для дослідження забирали шляхом зішкребу з задньобочкової стінки піхви урогенітальним зондом. Дослідження біоценозу піхви проводили методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР)

Результати: За умови нормоценозу серед факультативно-анаеробної флори піхви переважають ентеробактерії, а облігатно-анаеробної - *Mobiluncus spp.* + *Corynebacterium spp.* і *Eubacterium spp.* Представники видів *Sneathia spp.* + *Leptotrihia spp.* + *Fusobacterium spp.* і *Mycoplasma hominis* + *genitalium* при нормоценозі відсутні. Для дисбіозу характерне зниження кількості лактобактерій на тлі збільшення вмісту анаеробів, включно *Sneathia spp.* + *Leptotrihia spp.* + *Fusobacterium spp.* і *Mycoplasma hominis* + *genitalium*

ГІПОТИРЕОЗИ Й ГІПЕРТИРЕОЗИ ТА РОЗВИТОК СИСТЕМНОЇ АУТОІМУННОЇ ПАТОЛОГІЇ

Куртова М. М.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Відомо, що захворювання щитовидної залози в більшості випадків мають аутоімунний генез, тому їх відносять до органної аутоімунної патології. Існують також дані, що у подібних пацієнтів аутоімунні захворювання схильні до поширення, та супроводжуються продукцією антинуклеарних та інших антитіл, титр яких з роками прогресує. Це може привести до системної аутоімунної патології.

Мета роботи: Визначення антитіл до ядерних та цитоплазматичних компонентів людських клітин – маркерів системної аутоімунної патології серед групи хворих з гіпо- та гіпертиреозами.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 15 пацієнтів з гіпертиреозами та 15 з гіпотиреозами різної етіології (післяопераційні, ендемічні, карциноми та ін.), які мешкають в Одеській області. 27 з 30 пацієнтів, були жінками, при чому 16 (53%) з них це були люди з 18 до 50 років (працездатне населення).

Результати: У 13 (43%) пацієнтів були виявлені антитіла до ядерних та інших компонентів людських клітин. У пацієнтів з рівнем тиреотропного гормону (ТТГ) вище норми антитіла зустрічалися в 9 (60%) випадках, в той же час у пацієнтів з гіпертиреозами цей показник не перевищував 27%(4 пацієнта). Також ми перевірили рівень загального IgE, як показника імунопатології, який був підвищений у 5(17%) пацієнтів, 3 з яких мали значення в 10 разів вище норми.

Висновки:

1. У пацієнтів з гіпотиреозами системні антитіла виявлялися частіше, ніж у пацієнтів з гіпертиреозами.

2. Пацієнтів з гіпо-та гіпертиреозами слід обстежувати на наявність антинуклеарних та інших видів аутоантитіл, з метою виключення системної аутоімунної патології.

АНТИТІЛА ДО CRITHIDIAE LUCILIAE ЯК СПЕЦИФІЧНИЙ МАРКЕР СИСТЕМНОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКА

Тарасов Є. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Відомо, що антитіла до подвійного ланцюга ДНК (плДНК) є маркером системного червоного вовчак. Але жоден з тестів, що використовується в лабораторній практиці сьогодні, не дає стовідсоткового позитивного результату навіть за наявності таких антитіл. Це пов'язано з чутливістю тестів, і навіть найчутливіші з них виявляють антитіла лише в 50-55 %. При цьому специфічність тестів може бути достатньо високою.

Мета роботи: Визначити специфічність та чутливість непрямого імунофлюоресцентного тесту (НРІФ) на наявність антитіл до *S. luciliae*, як маркеру системного червоного вовчак.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 43 пацієнти з встановленим діагнозом «Системний червоний вовчак», з ревматологічних відділень 9 МКЛ м. Одеси та ЦКЛ м. Миколаїв. Визначали наявність антитіл до плДНК в чотирьох тестах: НРІФ на Her-2 клітинах, НРІФ на культурі простіших *S. luciliae*, лінійному імуноблотінгу з нуклеарними антигенами та кількісному імуноферментному аналізі(ІФА).

Результати: всі обстежені мали позитивний результат на НРІФ на Her-2 клітинах. З них у 13 пацієнтів тест на *S. luciliae* виявився позитивним, як і решта тестів на плДНК. З 30 пацієнтів, що були негативними на *S. luciliae* лише 24(80%) мали позитивний результат блотінгу та 17(56,6%) – на кількісному ІФА. Але з 33 пацієнтів, що виявилися позитивними на імуноблотінгу 13(39,4%) мали позитивний результат в тесті на культурі клітин *S. luciliae*, а з тих, що мали позитивний результат в кількісному ІФА - 12 з 31(38,71%),

Висновки: Таким чином тест на культурі клітин *S. luciliae* має найвищу специфічність, але його чутливість значно нижча – 30,24%.

Для точної та своєчасної діагностики системно червоного вовчаку доцільно рекомендувати використання декількох тестів на маркери даної аутоімунної патології, а саме: НРІФ на Her2-клітинах для первинного скрінінгу, лінійний імуноблотінг для уточнення характеру антигену та НІРФ на культурі *S. luciliae* для підтвердження наявності антитіл до пЛДНК.

ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІЇ ВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ *NAT2*, *GSTT1*

Лесневський О. В., Сметюк О. О., Сосіна А. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Принципом сучасної терапії туберкульозу є довготривалий прийом протитуберкульозних препаратів, що призводить до токсичного ураження багатьох органів, зокрема видільної системи. Згідно наказу МОЗ для виявлення токсичного ураження нирок протитуберкульозними препаратами передбачається використання загального аналізу сечі, але загальний білок сечі виявляється на стадії вже сформованих морфологічних змін ниркової тканини. Тому метою роботи стало з'ясування можливості прогнозування нефротоксичних ускладнень шляхом визначення генетичного поліморфізму хворого за системою детоксикації ксенобіотиків, зокрема генів *GSTT1* та *NAT2*.

В ході роботи були обстежені 103 пацієнти на туберкульоз легень без тяжких супутніх захворювань, які перебували на стаціонарному лікуванні в Одеській клінічній туберкульозній лікарні. Відсоткова частка хворих з наявністю загального білка в сечі достовірно зросла через 3 міс від початку лікування хворих у хворих з делецією гена *GSTT1* (33 проти 77,8%) та за наявності алелей повільного ацетилювання *NAT2*5*, *NAT2*6* (40 проти 70%, $p < 0,05$). Одночасно в цих групах спостерігається достовірне збільшення вмісту загального білка сечі з $0,024 \pm 0,01$ до $0,06 \pm 0,02$ при делеції *GSTT1* та $0,019 \pm 0,006$ до $0,076 \pm 0,01$. Більш суттєвим стали зміни рівню мікроальбумінурії - через три місяці вміст альбумінів сечі у повільних ацетиляторів (гомозиготи за алелями *NAT 2*5*, *NAT 2*6*) склав $0,07 \text{ мг/л} \pm 0,01 \text{ мг/л}$ у порівнянні з $0,009 \text{ мг/л} \pm 0,001 \text{ мг/л}$ у швидких ацетиляторів (*NAT2*4/*4*).

Таким чином, визначення поліморфізму генів *NAT2* та *GSTT1* важливе для визначення групи хворих з підвищеним ризиком розвитку токсичних змін нирок на тлі протитуберкульозної терапії для ретельного контролю стану видільної системи та своєчасної корекції терапії.

ВПЛИВ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ *F13A1* НА СТАН КОАГУЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Заровна Г. О., Амосова А. В., Рудой Д. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність роботи. Відомо, що туберкульозна інфекція супроводжується стійкими порушеннями в функціонуванні системи гемостазу. Однією з основних

причин летальних наслідків туберкульозного процесу залишаються легеневі кровотечі. Незважаючи на значні успіхи в лікуванні туберкульозу, це ускладнення нерідко супроводжує деструктивний туберкульоз та веде до летального наслідку.

Метою роботи стало вивчення стану системи гемостазу у хворих в залежності від поліморфізму гену *F13A1* для трактування патофізіологічних особливостей перебігу захворювання у хворих з різними генотипами.

Поліморфний варіант гену *F13A1* асоційований з підвищеною кровоточивістю внаслідок порушення кінетики зшивання фібрину та в результаті формування менш твердих та стійких згустків. Знайдено, що *Leu/Leu* генотип асоційований з максимальною активністю фібрин-стабілізуючого фактору у хворих, що проявлялось у вірогідному збільшенні показника на 24,5% у порівнянні з контрольною групою. Враховуючи факт, що з віком спостерігалось зменшення кількості хворих на туберкульоз, і відповідно достовірне збільшення поширеності *Leu* аллелі в порівнянні з II ($\chi^2 = 5,06$; $p = 0,003$; RR = 0,56; CI 0,34 - 0,93) і III ($\chi^2 = 4,02$; $p = 0,005$; RR = 0,49; CI 0,25 - 0,95) віковими групами, можна припустити, що *Leu* аллель виступає в ролі протективного фактора у хворих на туберкульоз, перешкоджаючи розвитку тромботичного стану.

Визначення особливостей впливу генних поліморфізмів *F13A1* на характер змін в системі гемостазу має значення для прогнозування розвитку та завчасної профілактики несприятливих наслідків туберкульозу.



СЕКЦІЯ ФІЗІОЛОГІЧНИХ НАУК
Секция физиологических наук
Section of Physiological Sciences

**ГЕМАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПІСЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО
 ЗАМІЩЕННЯ КРОВОВТРАТИ**

Руснак С. В., Пелішок В. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Заміщення необхідного об'єму крововтрати (ОК) потрібне у 100 % випадків кровотечі. Відомі дані стосовно первинної захворюваності, яка сягає 46,4 випадків на 100000, та значної летальності (38%) у випадку одного з прикладів значної крововтрати – шлунково-кишкової кровотечі (ШКК).

Мета дослідження: 1. Проаналізувати показники гематокриту після медикаментозного гемостазу. 2. Запропонувати альтернативний метод визначення ОК.

Матеріали та методи: Клінічні, лабораторні, статистичні.

Результати: Було проаналізовано історії хвороби 13 пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні в Одеському міському клінічному центрі ШКК з діагнозом виразкова хвороба шлунку та 12-ти палої кишки, ускладнена ШКК. Було виявлено наступні різновиди кровотечі за класифікацією Forest: I тип - активна кровотеча – у 3 (23,0%), II тип - не стійкий гемостаз – у 10 (77,0%) пацієнтів. Показники гематокриту: при надходженні – $25,5 \pm 4,9$; після корекції - $26,5 \pm 4,6$. Наші дані виявили наступне: 1. Максимальний ОК - 20 % - зареєстровано в 5 хворих (38,5%) на момент надходженні. 2. Величина крововтрати в 10% була відзначена у 1 (10 %) пацієнта. 3. У 5 пацієнтів даний метод визначення ОК не надав об'єктивної інформації. 4. Розмір крововтрати при його визначенні за шоківим індексом знизився у 2 (15,4 %) пацієнтів. Враховуючи це, ми пропонуємо альтернативний метод визначення ОК – через визначення кількості проакцелерину в плазмі крові.

Висновок: Зважаючи на незначне збільшення показника гематокриту після одноразової інфузії та наявність позитивної динаміки покриття ОК за шоківим індексом у 2 випадках, можливим є наше припущення стосовно того, що орієнтація на показники гематокриту не є провідним у визначенні ОК за клінічних умов. Нами запропонована альтернативна методика.

РОЗРОБКА МУКОАДГЕЗИВИХ ЛІКАРСЬКИХ ПЛІВОК З ІММОБІЛІЗОВАНИМ ЛІЗОЦИМОМ

Ткаченко В. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Імобілізація ферментів на полімерних носіях спричиняє створення стабільних, активних препаратів пролонгованої дії зі спрямованим вектором всмоктування для використання в різних галузях медицини, у тому числі стоматології при створенні мукоадгезивних плівкових форм.

Афтозний стоматит – запалення слизової оболонки порожнини рота, при якому на слизовій утворюються ерозії, так звані афти. Афти являють собою дуже хворобливі виразки круглої чи овальної форми діаметром в 2-4 мм. Лікування, яке застосовується, спрямоване на зменшення хворобливості і тривалості перебігу захворювання. Однак вона спричиняє пацієнтові велику кількість незручностей, нерідко провокує алергічні реакції, інколи є неефективним. Полімерні плівки з іммобілізованим лізоцимом, навпаки, дуже прості у застосуванні, не викликаються алергічних реакцій, локальної дії.

Мета роботи – розробка методу іммобілізації лізоциму до матриці на основі желатину та Na-КМЦ, дослідження ефективності препарату порівняно з існуючими методами лікування запальних захворювань порожнини рота.

Враховуючи зростаючу резистентність мікроорганізмів до антибіотиків, застосовуються літичні ферменти, число яких обмежено, головним чином, лізоцимом. Було розроблено ефективний метод іммобілізації лізоциму до полімерної матриці на основі желатину та Na-КМЦ шляхом невалентних взаємодій між матрицею та ферментом, з кількісним збереженням гідролітичної активності. У результаті іммобілізації ферменту були отримані однорідні полімерні плівки, блідо-жовтого кольору, товщиною 0.4 мм.

При використанні препарату спостерігається зниження значень маркерів запалення, рівня мікробного обсіменіння, збільшення активності лізоциму, що підтверджує ефективність розроблених мукоадгезивних лікарських плівок з лізоцимом на моделі експериментального стоматиту у щурів

ФІЗІОЛОГІЯ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ВОРОЖОСТІ

Кіржнер М. Е., Белянська А. Д.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

За даними ВООЗ, Україна належить до країн з високим рівнем самогубств. Україна також входить до числа країн з високим рівнем злочинності, психологічного та фізичного насильства в сім'ях. Все це є наслідком проявів агресивної та ворожої поведінки. Грамотно вивчивши механізми розвитку проявів агресії і ворожості, ми зможемо знизити рівень агресивної поведінки і підняти якість і рівень життя в країні.

Мета роботи – вивчення аутоагресії як причини суїцидальної. Додатковими завданнями роботи було вивчення деструктивної поведінки, її форм і чинників розвитку, дослідження ролі агресії як мотиваційного чинника в поведінці й прийнятті рішень, а також визначення взаємозв'язку між агресією і ворожістю.

Було використано стандартний метод психоаналізу із визначенням діагностики стану агресії (опитувальник Басса-Даркі, 1957). При створенні опитувальника використовувалися такі принципи: питання може відноситися лише до однієї форми агресії; питання формулюються таким чином, щоб найбільшою мірою послабити вплив суспільного схвалення відповіді на питання. Опитувальник складається з 75 тверджень, на які тестована особа відповідає "так" або "ні". За кількістю збігів відповідей з ключем підраховуються індекси форм агресивності і ворожих реакцій, а також загальний індекс агресивності і індекс ворожості. Методика призначена для обстеження випробовуваних осіб віком понад 14 років.

За результатами тестування ми з'ясували, що основна частина опитуваних нами людей мають середні показники індексів агресивності та ворожості. Чоловікам притаманна більша схильність до крайніх значень індексів агресивності і ворожості, ніж жінкам, чий показники в основному прирівнюються до середніх величин.

ВПЛИВ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ РІЗНОЇ СТАТІ ТА ТИПУ ПІВКУЛЬНОГО ДОМІНУВАННЯ

Білозір І. В., Григоришена Т. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Характер серцево-судинних реакцій залежить від багатьох чинників, зокрема, від індивідуальних особливостей людини, до яких обов'язково слід включати тип функціональної міжпівкульна асиметрії.

Мета роботи – аналіз впливу фізичного навантаження на стан серцево-судинної системи у студентів різної статі і типу півкульного домінування.

До групи спостереження увійшли 56 студентів 2 курсу стоматологічного факультету Одеського національного медичного університету (31 дівчина і 25 юнаків середнім віком 19.8 ± 2.3 роки). Серед них були 49 правшів і 7 шульг. Функціональний стан серцево-судинної системи визначали вимірюванням артеріального тиску за методом Ріва-Роччи і визначенням частоти серцевих скорочень у стані спокою й після фізичного навантаження.

Протягом спостереження було встановлено відмінності між дівчатами та юнаками у вихідних параметрах діяльності серця, а також його реакціях на тлі фізичного навантаження.

Показано, що параметри функціонування серця в звичайних умовах і характер кардіотропних реакцій у студентів під час фізичного навантаження безпосередньо залежать від гендерної приналежності і типу півкульного домінування.

РОЗВИТОК ХРОНІЧНОЇ СУДОМНОЇ АКТИВНОСТІ В ЩУРІВ ЗА УМОВ ПРОЛОНГОВАНОГО КОРАЗОЛ-ІНДУКОВАНОГО КІНДЛІНГУ

Каплун А. В., Поломар-Возна Ю. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Важливим є розробка моделей, які можуть бути використані для відтворення та підтримання на сталому рівні хронічної епілептичної активності (ЕПА) в

експерименті з метою детального вивчення патофізіологічних механізмів хронічної ЕпА, а також електрофізіологічних та поведінкових корелятивів вказаного патологічного стану.

Мета роботи – розробка способу моделювання довготривалого кіндлінгу шляхом фармакологічного впливу на тварину, що дозволить сформувати та підтримувати на сталому рівні хронічну ЕпА.

30 щурам здійснювали 60-120 ін'єкцій фармакологічної сполуки з конвульсивним механізмом дії – коразолу – у підпороговій дозі з поступовим її зниженням у міру розвитку розвитку генералізованих клоніко-тонічних судом і визначенням інтенсивності судомних реакцій.

При розвитку у 14 щурів із 16 клонічних скорочень м'язів тулубу, передніх та задніх кінцівок коразол вводили дозою 30 мг/кг, при розвитку у 13 із 16 щурів генералізованих клоніко-тонічних судом дозу коразолу зменшували до 25 мг/кг, при розвитку у 12 із 16 щурів повторних генералізованих клоніко-тонічних судом з переважанням тонічної екстензії задніх кінцівок дозу препарату зменшували до 20 мг/кг. За динамікою змін інтенсивності судом, а також за реєстрацією електричної активності кори та підкіркових утворень судили про міру формування та підтримання сталості хронічної епілептичної активності.

Отже, при моделюванні довготривалого фармакологічного коразолового кіндлінгу було відмічено необхідність корегування дози конвульсанту залежно від інтенсивності судомних реакцій, а також частоти та амплітуди електричної активності кори та підкіркових утворень. Це також підтверджує вірогідність сформованого патологічного стану та адекватність розробленої моделі відповідному клінічному стану.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ ГОСТРОГО ІНФАРКТА МІОКАРДА

Заровна Г. О., Савицький В. І., Руснак С. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність: обраної теми колосально велика, виходячи з високих показників первинної захворюваності та відсотку летальності гострого інфаркта міокарда(ГІМ). В експериментальних умовах потрібна модель яка б повністю відтворювала патофізіологічні та патоморфологічні зміни міокарда при ГІМ. Тоді можливо б розробляти медикаментозні та мініінвазивні тактики лікування в експериментальних умовах, а не в клінічних.

Мета роботи: Проаналізувати загально прийняті експериментальні моделі ГІМ, та запропонувати більш дієву та патофізіологічно обґрунтовану модель.

Матеріали та методи: Огляд літератури по заданій тематиці.

Результати: На сьогоднішній день в експериментальній медицині використовують такі моделі експериментального ГІМ: обтуруючий, діатермокоагулюючий та перев'язка коронарної артерії. Сутність загально прийнятих методик полягає в обтурації коронарної артерії, викликаючи цим гостру, циркулюючу ішемію зони кровонаповнення міокарда пошкодженою судиною. Запропоновані моделі не відтворюють патофізіологічних змін в міокарді у хворих на

ГІМ. Основним недоліком є те, що в моделях не відтворюється хронічна ішемія. Саме вона є пусковим механізмом ремодуляції міокарда, яка в подальшому і призводить до всіх локальних та генералізованих патоморфологічних та клінічних змін у пацієнтів.

Ми пропонуємо змоделювати ГІМ за допомогою введення високих доз кетохоламінів інтракардіально на фоні виражено хронічної ішемії міокарда. Кетохоламіни підвищують частоту серцевих скорочень, збільшують силу систоли, зменшують серцевий цикл за рахунок діастолі. Лише поєднання таких факторів може привести до гострої ішемії.

Висновок: В роботі проаналізовані моделі ГІМ, та доведені їхні суттєві недоліки. Запропонована експериментальна модель.

ОЦІНКА ПАТОФІЗІОЛОГІЧНИХ ЗРУШЕНЬ ПІСЛЯ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ

Миронов О. О., Савицький В. І., Руснак С. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність: На сьогоднішній день ішемічна хвороба серця займає 53 % кількості кардіологічних хворих. Летальність в різних країнах 5 -11 %. Захворюваність в Україні становить – 13 000 на 100000 чол., летальність 447 – 1000000 чол. Відповідно в летальність становить лише 3,4 %, а основну масу 96,6 % це пацієнти з хронічними формами. Ріст захворюваності і летальності 5 – 10 % в рік.

Мета роботи: Проаналізувати зміни аспартаттрансамінази та аланінтрансамінази у хворих на стенокардію I-III функціональний клас після ударно-хвильової терапії.

Матеріали та методи: Біохімічні, клінічні, статистичні.

Результати: В дослідженні приймали участь 20 пацієнтів. В контрольній групі – 10 пацієнтів, яким призначалась антиангінальна терапія, в досліджуваній групі – 10 пацієнтів, котрим призначалась антиангінальна терапія разом з курсом ударно-хвильової терапії. Вимірювання рівня аспартаттрансамінази в крові робились перед початком курсу терапії та після 9 тижнів її проведення.

Показники аланінтрансамінази: $0,58 \pm 0,17$ ммоль/л у контрольній групі та $0,56 \pm 0,16$ ммоль/л у досліджуваній групі. Показники аспартаттрансамінази: $0,51 \pm 0,12$ ммоль/л контрольна група, $0,48 \pm 0,1$ ммоль/л досліджувана група ($p < 0,01$). Різниця між активностями трансаміназ – 0,02 ммоль/л. Очікується збільшення плазмової концентрації аспартаттрансамінази у досліджуваної групи, за рахунок посилення трансамінування у пошкоджених кардіоміоцитах.

Висновок: Ударна хвиля значно підвищує білково-синтетичні процеси в ішемічно змінених ділянках міокарда, що і виражається у активності трансаміназ.

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ КОРЕКЦІЇ ПОХІДНИМИ ОКСИДУ АЗОТУ, ЗРУШЕНЬ У ПЕЧІНЦІ ПІД ЧАС ГЕПАТОЗУ

Савицький В. І., Кодрул К. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

У всьому світі захворювання печінки займають провідне місце серед хвороб органів травлення. Незважаючи на фундаментальні відкриття останніх років в області гепатології, багато аспектів проблеми залишаються невивченими. За останні 10 років в Україні відзначається істотне зростання патології печінки. Загальна поширеність неалкогольної жирової хвороби печінки в популяції варіює в межах 10-40%. Частота НАСГ складає 2-4%.

Мета роботи: патогенетичне обґрунтування сучасних методів корекції зрушень при НАЖХП.

При хронічних захворюваннях печінки, виникає пригнічення процесів біосинтезу NO, що призводить до розвитку гепатоцелюлярної недостатності. Нами досліджено 140 амбулаторних карт пацієнтів із неінфекційними захворюваннями печінки. У хворих відзначається підвищення активності сироваткової АЛТ в 2-10 разів в порівнянні з нормою, а АСТ- в 2-3 рази. Активність лужної фосфатази підвищується у 50-60% хворих. Рівень білірубіну, як правило, зберігається в межах норми. Нехарактерно для НАЖБП порушення білково-синтетичної функції печінки. Тому рівень альбуміну в крові і протромбіновий час майже завжди залишаються в межах норми. Середні показники АСТ-до 1,15 ммоль/г-л, АЛТ - до 2,21 ммоль/г-л, зниження коефіцієнта де Рітиса до 0,53. Для вивчення корекції патогенетичних зрушень при НАЖХП були обрані препарати L- аргініну в моно- і комплексній терапії з паралельним застосуванням дієтотерапії, збагаченої L- аргініном.

Висновки: по закінченню роботи буде розроблено патогенетичне обґрунтування до лікування НАЖХП при різних стадіях хвороби, вивчена доцільність використання різних комбінацій препаратів у поєднанні з дієтою збагаченої L - аргініном. Надані практичні рекомендації до удосконалення сучасних методів лікування НАЖХП.

ОЦЕНКА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

Мястковская И. В., Наговицын А. П.

Одесский национальный Медицинский Университет, Одесса, Украина

Актуальность. По статистическим данным синдромом хронической усталости страдают: в Великобритании – около 38%, а в США –приблизительно 30% населения. Данные заболевания являются актуальными и для Украины не только в медицинском, но и в экономическом и в социальном аспектах. Учитывая важное значение синдрома нам представляется целесообразным изучить патогенетические аспекты развития патологии на ранних этапах. Цель. Исследовать факторы, влияющие на адаптационные механизмы и приспособительные реакций, возникающие при хронической усталости, стрессах, сохранение мотивации к обучению. На основании исследований сформировать методы профилактики и лечения синдрома хронической усталости.

Материалы и методы. В связи с этим нами были протестированы 60 студентов ОНМедУ в возрасте 19-21 лет. И была выбрана следующая батарея тестов:

- Адаптированный тест уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко.
- Цветовой тест М. Люшера.
- Тест Н. А. Белова для оценки темперамента.
- Компьютерное тестирование психоэмоционального состояния.

Психофизиологические тесты будут подтверждены анализом соотношения симпатической и парасимпатической нервных систем.

На основании анализа полученных результатов определена группа студентов с наиболее выраженным синдромом хронической усталости для проведения детальных исследований, с целью разработки патогенетически обоснованных методов профилактики и лечения, в зависимости от стадии истощения.

Выводы: СХУ подтвержден в той или иной степени у 33% участников. Более подробную информацию по результатам тестирования мы доложим в ходе конференции.

ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Овчинник В. В., Четвериков М. С., Быльский Д. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность проблемы. Согласно данным ВОЗ за последние 20 лет во всем мире наметилась отчетливая тенденция к росту числа заболеваний печени. В Украине за последние 10 лет распространенность хронических гепатитов и циррозов печени увеличилась не менее чем в 2,5 раза. Основу патогенетической терапии цирроза составляют препараты, влияющие на структуру и функцию гепатоцитов. К сожалению, на сегодняшний день ни один из используемых в медицинской практике препаратов не удовлетворяет в полной мере требованиям к идеальному гепатопротектору.

Цель работы. Изучить влияние повышения кислородной емкости крови за счет использования препаратов железа в комплексе с использованием гепатопротекторных препаратов на патогенез цирроза печени у крыс.

Материалы и методы. Экспериментальное исследование проводилось на 60 самцах крыс линии Вистар в возрасте 3 месяца.

Для моделирования цирроза применялось внутрибрюшинное введение СС14 в течение 6 недель (однократно в неделю) в расчете 10мг/кг веса животного. Исходя из поставленных целей, животные были разделены на 5 групп по 12 крыс. Первая группа включала в себя интактных животных. На второй группе моделировался цирроз печени без проведения лечения. Третья, четвертая и пятая группы включали животных, на которых моделировался цирроз и в качестве лечения применялись соответственно: Глутаргин в расчете 0,07г на крысу в день; Гемоферон 0,53мл; Глутаргин 0,07г и Гемоферон 0,53мл. С 3 недели введения СС14(у животных наблюдались фиброзные явления в паренхиме печени) крысы из 3,4 и 5 групп

получали указанные препараты перорально в течение 5 дней каждую неделю. Еженедельно крыс всех групп взвешивали. После 6 недели животные были выведены из эксперимента, посмертно были взяты образцы печени для патоморфологического обследования и забрана кровь для анализа на печеночные ферменты.

ВЛИЯНИЕ L-АРГИНИНА НА СОСУДИСТУЮ СТЕНКУ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, АТЕРОСКЛЕРОЗЕ, ИНФАРКТЕ МИОКАРДА В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ

Солоненко Д. С., Хаким К. М., Голубенко Е. И., Влашин Ю. И.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность: сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире. Ежегодно из-за ССЗ в Украине умирает примерно 460 тыс. человек. Каждый год в стране диагностируется около 50 тыс. случаев инфаркта миокарда.

Цель работы: изучить влияние L-аргинина на сосудистую стенку при атеросклерозе, артериальной гипертензии, инфаркте миокарда в условиях экспериментальной модели.

Материалы и методы: экспериментальное моделирование артериальной гипертензии, атеросклероза, инфаркта миокарда у мышей. Исследование положительной динамики данных заболеваний при приёме L-аргинина по сравнению с контрольной группой.

Результаты: Существует достаточное количество данных, подтверждающих значимость состояния кровотока в микрососудах для прогноза течения ССЗ. Используемые на сегодня препараты для профилактики и лечения ССЗ обладают эндотелиопротекторным эффектом, однако их механизм действия связан со стимуляцией NO-синтазы. Это ведёт к истощению запасов оксида азота (NO) в эндотелии и эндотелиальной дисфункции, так как оксид азота физиологический ангиопротектор и вазодилататор. Применение L-аргинина как донатора NO является ключевым моментом в поддержании нормального функционирования эндотелия.

Выводы: применение L-аргинина с целью профилактики ССЗ существенно снизило проявление атеросклероза, инфаркта миокарда, артериальной гипертензии при экспериментальном моделировании на мышах.

ОЦІНКА ЗАГАЛЬНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ МИШЕЙ ЗА МЕТОДОМ ВОДНОГО ЛАБІРИНТА МОРРІСА ПРИ ВВЕДЕННІ ПРЕПАРАТА PIRACETAMUM

Зонаріс М. В., Смотрицький А. А., Лаври А. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність теми: Терапія пацієнтів з психоорганічними синдромами нейродегенеративного або судинного генезу (хвороба Альцгеймера, Паркінсона, сенільною деменцією) останнім часом набуває критичного значення, тому актуальним є дослідження впливу ноотропних препаратів на просторову орієнтацію і здатність до навчання у щурів.

Метою даної роботи є вивчення характеру впливу при одноразовому введенні класичного ноотропу Пірацетаму на короткочасну і довготривалу пам'ять за таким показником як рухова активність.

Методика: У даній роботі ми застосовували установку «Водний лабіринт Моріса» розміром 50X50 см, що представляє із себе глибокий басейн з замутною водою і непомітною платформою на яку повинна потрапити досліджувана тварина. З метою дослідження механізму дії було вибрано 3 групи мишей: першій групі вводили препарат Пірацетам, другий-ізотонічний розчин натрію хлориду, а третя група була контрольна.

Дослідження проводилися на базі ФХІ ім. Богатського А.В.

Висновки: Дослідження впливу пірацетаму на короткочасну і довготривалу пам'ять у водному лабіринті Морріса показало, що проведення експерименту через 15 і 60 хвилин після введення в дозі 400 мг / кг не змінює короткочасну пам'ять у порівнянні з контрольною групою. Довготривала пам'ять при введенні пірацетаму за 15 хвилин до початку експерименту має тенденцію до зниження, а при введенні за 60 хвилин до початку порівняно з контролем знижується на 65%. Це можна пояснити тим, що при збільшенні дози від 300 до 1000 мг / кг спостерігається інверсія властивостей препарату і перехід ноотропного ефекту в анксиолітичний (проявляється у зменшенні тривоги і страху).

ХАРАКТЕРИСТИКА ЕНЕРГОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РІЗНИХ ВИДІВ М'ЯЗІВ ТВАРИН У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

Ганієва З. Е.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність: На сьогоднішній день, через дуже високий рівень патологій скелетної мускулатури та міокарду у дорослих та дітей, доцільно вивчати біоенергетику м'язової тканини. Потрібно розробляти нові методики лікування хворих враховуючи енергетичний обмін у відповідних органах.

Мета роботи: Скласти та проаналізувати детальну характеристику енергозабезпечення у тварин різного віку.

Результати: Вміст аденілових нуклеотидів у скелетних м'язах та міокарді 1-місячних щурят характеризуються тим, що концентрація АТФ дещо менша порівняно з дорослими тваринами і у серцевому м'язі щурят перевищує таку у скелетному м'язі цих же тварин у 1,7 разу. Вміст АДФ і АМФ також менший від цих показників у статевозрілих тварин і у серцевому м'язі щурят майже у 1,5 разу та 2 разу відповідно менше, ніж у скелетному м'язі одновікових тварин.

Високий вміст АТФ та нижчий рівень АДФ і АМФ у серцевому м'язі у порівнянні із скелетним, насамперед, пов'язаний із значним вмістом мітохондрій, у яких інтенсивно функціонують процеси тканинного дихання, що забезпечують цей м'яз більш високим вмістом АТФ на відміну від скелетного м'яза, де пул АТФ поповнюється головним чином гліколітичним шляхом.

ВПЛИВ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ НА ОБМІН ВУГЛЕВОДІВ У ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН

Крижановський В. Є.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність: Останнім часом різко зросли показники захворювань на гіпо-, та гіперфункцію щитоподібної залози. Однак, цілком невідомо як ці патології впливають на обмін вуглеводів, при тому що значна кількість хворих на патології щитоподібної залози страждають від цукрових діабетів різних типів.

Мета роботи: Визначити та проаналізувати показники глюкози у експериментальних тварин, яким було введено відповідні дози L-тироксину та мерказолілу.

Результати: В експериментальних дослідженнях використані білі безпородні статевозрілі щурі-самці (вік 60–70 днів) масою 175 - 210 г. Для відтворення моделей експериментального гіпер- і гіпотиреозу використовували водні розчини відповідно L-тироксину з розрахунку 10 мкг/добу/100 г маси і мерказолілу з розрахунку 1 мг/добу/100 г маси, впродовж 5 днів. Кров отримували із хвостової вени тварин і визначення глюкози проводили глюкозоксидазним методом через 1,3,5 діб після закінчення введення L-тироксину та мерказолілу відповідно.

Висновок: Отримані результати дозволяють зробити висновок, що пригнічення функції щитовидної залози викликає стійку гіпоглікемію, проте введення тиреоїдних гормонів викликає підвищення рівня цукру крові.

ДІЯ ЕЛЕКТРИЧНОГО СТРУМУ ТА МАГНІТНОГО ПОЛЯ НА ШВИДКІСТЬ ОСІДАННЯ ЕРИТРОЦИТІВ

Туз А. О., Затула О. С., Міхова М. С.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Актуальність: Дослідження швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ) – є одним з найбільш широко використовуються в клінічній практиці лабораторних аналізів, за величиною якого можна судити про наявність в організмі запальних процесів, інфекцій. Осідання еритроцитів являє собою складний фізико-хімічний процес, що залежить від концентрації еритроцитів у досліджуваному зразку крові, ступеня агрегації еритроцитів, а також від геометричної форми еритроцитарних утворень, величини поверхневого заряду еритроцитів.

Мета роботи: Зменшення часу, витраченого на аналіз ШОЕ, за допомогою дії електричного струму та магнітного поля.

Матеріали та методи: Біохімічні, біофізичні, статистичні.

Результати: В ході нашої роботи ми досліджували капілярну кров десяти пацієнтів, вісім з яких були здорові, а двоє – хворі на грип.

У капіляр Панченкова набираємо 2,5 мл. Досліджуваного матеріалу та 7,5 мл. цитрату натрію. До капіляра прикріплюємо два електрода, та розміщуємо та закріплюємо його у вертикальному положенні на штатив. Після початку дослідження ШОЕ, ми спостерігаємо зміну швидкості у потрібний для нас бік.

Висновок: Модифікація двофазної моделі для випадку седиментації частинок в неоднорідному полі відцентрових сил дозволяє зареєструвати час досягнення максимальної швидкості осідання частинок, яке використовується для чисельної оцінки швидкості агрегації еритроцитів.

Така модель осідання еритроцитів у зовнішньому магнітному полі є найбільш універсальною. Її аналіз показав, що з допомогою МП можна прискорити процес седиментації частинок, домогтися перерозподілу клітин, а також стабілізувати осідання.

ВПЛИВ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ КРОВІ НА МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В СУДИНАХ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ДІАБЕТИЧНІЙ АНГІОПАТІЇ

Чехлова О. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Цукровий діабет (ЦД) є актуальною проблемою людства, оскільки зараз 347 млн. людей у всьому світі (близько 2-3% населення Землі) хворіють на цю хворобу. Загрозу хворим являє не стільки сам ЦД, скільки його небезпечні ускладнення, основним та найчастішим серед яких є діабетична ангіопатія (ДА), яка реєструється у 20-80% хворих на ЦД віком від 20 до 75 років та спричиняє найбільший «внесок» у розвиток інвалідизації пацієнтів.

Мета дослідження – дослідження лікувальної ефективності збагаченої тромбоцитами плазми крові (ЗТП) в аспекті нормалізації ультраструктури судин мікроциркуляторного русла (МЦР) в щурів із стрептозотоксичною (СТЗ)-індукованою ДА.

ЦД відтворювали у щурів введенням СТЗ (“Alfa Aesar”, США; в/очер, 60 мг/кг). Формування ЦД оцінювали за зміною маси тіла тварин, концентрацією глюкози в крові та сечі, вмісту кетонів та білка в сечі. Розчин зі ЗТП готували безпосередньо перед введенням. Для подальших досліджень обирали щурів, морфологічні зміни в яких верифікували розвиток ЦД. Щурів виводили з експерименту через 4 тижні після початку терапії (тобто, через 10 тижнів з початку досліду). Евтаназію здійснювали передозуванням ефірного наркозу, після чого в щурів проводили морфологічне дослідження м'яких тканин задніх кінцівок.

Отримані дані виявили, що за умов відтворення ЦД, з часом його перебігу, який перебільшував 6 тижнів, у щурів розвивається ДА, яка характеризується ураженням переважно судин МЦР. Виявлено переважне порушення ультраструктури судин дерми, незважаючи на суттєві порушення функціонування судин МЦР епідермісу та гіподерми. Після введення щурам із ЦД ЗТП переважна більшість досліджуваних морфологічних показників відновилися або мали тенденцію щодо відновлення.

Отже, дані теперішнього дослідження є експериментальним обґрунтуванням доцільності тестування клінічної ефективності ЗТП з профілактичною метою у хворих на ЦД.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ КОГНИТИВНОГО ДИССОНАНСА

Медяник Е. А., Баусова О. Б.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Когнитивный диссонанс – состояние психического дискомфорта индивида, вызванное столкновением в его сознании конфликтующих представлений: идей, верований, ценностей или эмоциональных реакций. Однако, как показали исследования, данное состояние характеризуется не только изменениями в психо-эмоциональной сфере, но и оказывает определенные физиологические эффекты.

Так, ученые подвергли значительное число людей испытанию электрическим током. Одна половина участников эксперимента находилась в состоянии сильного диссонанса: их убедили добровольно принять на себя тяжелое обязательство подвергнуться испытанию током в отсутствие почти каких бы то ни было внешних оправданий; а вторая половина испытуемых находилась в состоянии слабого диссонанса: у них не было выбора, зато внешних оправданий было в избытке. Результаты показали, что первая половина испытывала меньшую боль, чем вторая. Причем это касалось не только субъективных сообщений испытуемых: измерили и физиологическое воздействие боли по гальванической реакции кожи, и при сильном диссонансе эта реакция уменьшилась. Также боль при сильном диссонансе в меньшей степени мешала людям выполнять задания, то есть участники эксперимента не просто говорили о меньшей боли - боль меньше влияла на их поведение.

Таким образом, мы можем с уверенностью говорить о том, что диссонанс влияет и на физиологию человека.

ВИВЧЕННЯ С-1562Т ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ММР-9 У ЖІНОК З ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ

Савченко І. М.

Сумський державний університет, Суми, Україна

Мета. Вивчити частоту алельних варіантів гена ММР-9 за С-1562Т поліморфізмом у жінок з лейоміомою матки.

Матеріали і методи. У роботі використано венозну кров 108 жінок хворих на лейоміому матки і 84 жінок без цієї пухлини. Визначення С-1562Т поліморфізму гена ММР-9 проводили за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції з наступним аналізом довжини рестрикційних фрагментів. Ампліфікати одержаного фрагменту гена ММР-9 після рестрикції розділяли в 2,5% агарозному гелі, що містив 10 мкг/мл бромистого етидію. Горизонтальний електрофорез (0,1А; 140V) проводили протягом 35 хв. Візуалізацію ДНК після електрофорезу здійснювали за допомогою транслюмінатора («Біоком»). Статистичний аналіз проводили з використанням програми SPSS-17.

Обговорення результатів. Перевірка розподілу генотипів за С-1562Т поліморфізмом гена ММР-9 на відповідність закону Харді-Вайнберга показала, що і в контрольній, і в основній групах відхилення від встановленої рівноваги не є статистично значущими. З'ясовано, що співвідношення алелей в обох групах істотно не відрізняється від очікуваних ($P > 0,05$).

У жінок з лейоміомою співвідношення С/С, С/Т і Т/Т генотипів становило 60,2%, 33,3%, 6,5%, а у пацієнок контрольної групи 64,3%, 33,3% і 2,4% відповідно ($P=0,402$).

Висновки. Результати виконаних нами досліджень свідчать про відсутність зв'язку між поліморфізмом С-1562Т гена ММР-9 і ризиком розвитку лейоміоми матки.

СОСТОЯНИЕ СОСУДОВ НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ-ПОТОМКОВ ПАССИВНЫХ КУРИЛЬЩИКОВ

Бортновская В. С., Юнусов В. Ю.

Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина, Харьков, Украина

Изучение механизмов влияния альтернативных факторов в системе мать-плацента-плод является чрезвычайно актуальным. Несмотря на пристальное внимание исследователей к проблеме табакокурения родителей, совсем не изучено действие компонентов табачного дыма на сосуды плода.

Целью исследования являлось изучение особенностей ангиогенеза у новорожденных крысят при разных вариантах табакокурения их родителей.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на крысах линии Вистар, которых разделили на 4 группы: 1) контроль; 2) «курили» только самки; 3) «курили» только самцы»; 4) «курили» оба родителя. Моделирование пассивного табакокурения осуществлялось путем помещения животных в специально сконструированную камеру, в которую распределяли дым сигарет «Прилуки». Самки выдерживались в камере ежедневно по 15 минут, за месяц до спаривания и на протяжении беременности, самцы – только до спаривания. Крысы контрольной группы выдерживались в аналогичных условиях в камере без дыма. Новорожденных крысят выводили из эксперимента путем декапитации. В сыворотке крови иммуноферментным методом определяли эндотелиальный фактор роста сосудов (VEGF). Выделяли аорту и фрагмент бедренной артерии, перфузировали охлажденным физ. раствором, размельчали, определяли в сосудах иммуноферментным методом содержание эластина и спектрофотометрически (по оксипролину) содержание коллагена.

Выводы:

1) «Табакокурение» родителей приводит к повышению содержания VEGF у крысят обоего пола, в большей мере при табакокурении обоих родителей, что свидетельствует об активации неоангиогенеза.

2) В аорте новорожденных крысят-потомков «курильщиков» снижено содержание эластина при уровне коллагена, не отличающегося от контрольной группы; более выраженные изменения у самцов гр.№4.

3) В бедренной артерии крысят обоего пола – потомков «курильщиков» повышено содержание коллагена и снижено – эластина, особенно у самок гр.№4.

ПОКАЗАТЕЛИ МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА ПРИ ГИПЕРТИРЕОЗЕ У КРЫС

Краснощекова Е. А.

Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина, Харьков, Украина

Изучение особенностей метаболических процессов при гипертиреозе является актуальным вопросом. По данным разных авторов частота фибрилляции предсердий среди больных тиреотоксикозом составляет 5-22%, сердечная недостаточность развивается у 12-68% больных.

Целью изучения является изучение активности органоспецифических ферментов, α_2 -макроглобулина в сыворотке крови и активности КФК и ЛДГ в гомогенате сердечной мышце при гипертиреозе у крыс.

Материал и методы. Эксперимент проведен на 3-месячных крысах-самцах содержащихся в стандартных условиях. Гипертиреоз вызван ежесуточным введением трийодтиронина в дозе 25 мкг/100г массы. Определение содержания α_2 -макроглобулина определяли турбодиметрическим методом. Активность изучаемых ферментов определяли спектрофотометрическим методом с помощью наборов реагентов фирмы Ольвекс.

Результат. Установлено, что через 2 недели с момента начала эксперимента в сыворотки крови в 1.5 раза увеличивается активность ЛДГ₁, повышено содержание КФК-МВ. Содержимое α_2 -макроглобулина повышается через 3 недели с момента начала эксперимента, что свидетельствует о возможном развитии сердечной недостаточности. Через 2 недели после вывода крыс из эксперимента установлено снижение активности КФК в гомогенате в 3 раза, ЛДГ в 2 раза, что свидетельствует о нарушении энергетического обмена в миокарде.

ИЗМЕНЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ГОРМОНОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ СВЕТОВОГО РЕЖИМА

Кукушкина М. Ю.

Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина, Харьков, Украина

Вступление. В последнее время высказывается мнение о значительной роли светового режима на функцию эндокринной системы. В частности, показано, что при искусственном гипопинеализме, вызванном круглосуточным освещением, отмечаются признаки старения эндокринной системы, нарушаются суточные ритмы секреции многих гормонов.

Целью нашей работы являлось измерение характера суточных ритмов секреции мелатонина, адреналина, тиреоидных гормонов в слюне, студентов, использующих для самостоятельной работы утреннее или ночное время суток.

Материалы и методы. В эксперименте участвовало 50 студентов 2 курса ХНМУ, которых разделили на две группы: 1) период бодрствования с 5 утра до 22 часов; 2) период бодрствования с 8 утра до 02 часов. Все студенты находились на полноценном питании, не занимались спортом, не имели хронических заболеваний, в период исследований были здоровы. Слюну собирали после тщательной гигиены полости рта в 8, 12, 18 и 24 часа. После центрифугирования и отделения осадка, в слюне определяли содержание мелатонина и тиреоидных гормонов

иммуноферментными методами с помощью наборов реагентов фирм DRA (Германия) и Вектор-Бит (Новосибирск), соответственно. Концентрацию адреналина определяли спектрофлуориметрически.

Выводы:

- 1) У студентов гр. №2 значительно снижено содержание мелатонина в 24 часа (отсутствие пика), максимальный уровень адреналина отмечается в 12 часов, а тиреоидных гормонов – в 18 часов;
- 2) У студентов гр. №1 максимальное содержание мелатонина в 24 часа, а адреналина и тиреоидных гормонов – в 8 утра;
- 3) При систематическом бодрствовании в ночное время суток не только нарушаются суточные ритмы секреции изучаемых гормонов, но и достоверно снижаются максимальные их концентрации;
- 4) Нарушение количества и ритма секреции мелатонина – пусковой момент к десинхронизации, за которым следует возникновение органической патологии.

СОДЕРЖАНИЕ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ, СЕКРЕТОРНОГО Ig A И ЛИЗОЦИМА У ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ

Лукьянова Е. М.

*Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина,
Харьков, Украина*

Многими учеными доказано, что одним из свойств электромагнитного излучения (ЭМИ) является накопление его влияния в организме, что негативно сказывается на когнитивных функциях, состоянии сердечно-сосудистой и эндокринной системы.

Целью нашей работы явилось изучение влияния компьютерного ЭМИ на концентрацию гормонов щитовидной железы, уровень секреторного иммуноглобулина А и лизоцима в слюне.

Материалы и методы. В эксперименте участвовали 24 человека, которые были разделены на 3 группы: 1) профессиональные программисты (за компьютером 8-10 часов/день); 2) студенты, работающие за ПК 3-4 часа в день; 3) преподаватели (работа за ПК- 2-3 часа в день). Определяли уровни тироксина, тиреотропного гормона (ТТГ), иммуноглобулина А и лизоцима в слюне исследуемых иммуноферментным методом. Проводили анкетирование.

Результаты. Установлено, что содержание тироксина, иммуноглобулина А и лизоцима у всех трех групп снижены. Максимальное снижение тироксина наблюдается в группе №1 (среднее значение – 1,50 нмоль/л), а минимальное – в группе №2 (1,87 нмоль/л). Среднее значение иммуноглобулина А (мкг/л) у программистов 81.05, у студентов 103.00, у преподавателей 140.04. Уровень лизоцима снижен более всего у программистов 3,31 ЕА/мл против 12,16 в норме, менее всего у преподавателей 10,29 ЕА/мл. Уровень ТТГ у студентов и преподавателей находится в пределах физиологической нормы, у программистов уровень выше нормы.

Можно сделать **вывод**, что у людей, профессионально работающих с компьютером, развивается гипотиреоз, снижается неспецифический иммунитет (иммуноглобулин А, лизоцим).

ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА В ПЕЧЕНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ДИАБЕТЕ У КРЫС

Мамасуева Л. В.

*Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина,
Харьков, Украина*

Сахарный диабет – заболевание, которое занимает 2-е место в Украине по частоте встречаемости. При СД существенно нарушается липидный обмен, однако особенности метаболических процессов в печени – не изучены.

Цель исследования – изучение фракционного состава липидов и содержание апо-В и апо-А белков в печени при аллоксановом диабете у крыс.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 3-х месячных крысах-самцах. Моделирование диабета производилось введением аллоксана.

Определение липидных фракций производили с помощью наборов реагентов фирмы «Ольвекс» (Россия). Содержание апо-белков определяли турбодиметрическим методом, а общего белка – методом Лоури.

Результат. Гипергликемия развивается у крыс через неделю после введения аллоксана. Проведение исследования показали, что содержание общих липидов в печени не отличается от их уровня в контрольной группе, содержание белка уменьшается, снижается соотношение белки-липиды. В гомогенатах печени содержание триглицеридов увеличивается в 1,8 раз, фосфолипидов – снижается в 1,5 раза, холестерина – практически не отличается от уровня в контрольной группе. Концентрация апо-А снижается в 1,2 раза, а апо-В – увеличивается в 2 раза, что, по-видимому, является причиной увеличения содержания ЛПОНП в печени в 2 раза и снижения ЛПОВП – в 1,5 раза. Нарушение синтеза липидов и формирования транспортных форм в печени, по-видимому, является причиной известных из литературы нарушений липидного обмена при сахарном диабете.

Вывод:

1. При СД снижается синтез белка в печени, нарушается синтез апо-белков, формирующих транспортные формы.
2. При СД увеличивается синтез ТГ и снижается – фосфолипидов в печени.

ВЛИЯНИЕ МАГНИТНОЙ ЖИДКОСТИ НА СКОРОСТЬ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ

Отчик А. Е.

*Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина,
Харьков, Украина*

В настоящее время методы и способы коррекции параметров гемостаза – один из актуальных вопросов медицины, особенно при гемотрансфузии. Интенсивно ведутся поиски средств, способных дозированно влиять на агрегацию и дезагрегацию

тромбоцитів. К числу перспективних методів належить використання наночастиць, впливаючих на складний процес транспорту через мембрану.

Целью нашої роботи явилось в експерименті екстракорпорально вивчити можливість інгібування реакції тромбоцитів з допомогою магнітної рідкості (наночастиці Fe_3O_4).

Об'єкт дослідження – цитратна кров практично здорових людей з числа добровольців (15 чоловік). Отримували багату тромбоцитами плазму. В кожному випадку агрегацію вивчали в трьох варіантах: 1) багата тромбоцитами плазма; 2) ця ж плазма, розведена 1:1 фізіологічним розчином; 3) плазма, розведена 1:1 магнітної рідкостю (4,5% колоїдний розчин Fe_3O_4), яка через 1 хвилину після додавання відокремлювалась з допомогою магніту. Кількісну оцінку агрегації проводили за методом Борна з модифікацією Захарія.

Встановлено, що додавання фізіологічного розчину призводить до збільшення швидкості агрегації (в 2 рази), підвищенню індексу агрегації (в 1,4 рази) та зниженню індексу дезагрегації тромбоцитів. Додавання магнітної рідкості знижує швидкість агрегації в 3,2 рази, індекс агрегації в 8 разів та збільшує в 2,2 рази індекс дезагрегації. Після видалення магнітної рідкості всі досліджувані показники агрегації збільшуються (за порівнянням з варіантом без видалення), але виявляються достовірно нижче, ніж в випадку додавання фізіологічного розчину.

Таким чином, можна зробити **висновок** про перспективність подальших досліджень з вивчення можливості застосування магнітної рідкості для регуляції гемостазу.

РОЛЬ ЛЕПТИНУ В ПАТОГЕНЕЗІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Секрет Т. В.

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

Метаболічний синдром - хронічне поліетиологічне захворювання, пов'язане з рядом генетичних та неврологічних факторів, зміною функції ендокринної системи. В основі порушення метаболічних процесів є наявність інсулінорезистентності та лептинорезистентності.

Метою дослідницької роботи було проаналізувати показники, що характеризують ліпідний та вуглеводний обмін, а також встановити можливу гендерну різницю та її механізм. Нами в умовах Вінницького обласного ендокринологічного центру було обстежено 53 хворих у віці від 38 до 65 років. В усіх пацієнтів був ЦД2 типу середньої важкості в стадії субкомпенсації та ГХ II ст. Під час обстеження у хворих визначався стан вуглеводного та ліпідного обміну. У пацієнтів з ПО показники вищезазначених обмінів перевищували результати групи контролю у 2-7 разів, залежно від ступеня ожиріння. Після визначення рівнів ФСГ та ЛГ було зафіксовано їх збільшення у 80% пацієнток, що підтверджує прямий кореляційний зв'язок між даними гормонами ($r=0,93$).

Доведення взаємозв'язку між лептином та ФСГ, ЛГ допоможе у кращій діагностиці та лікуванні ендокринних патологій. Нами встановлено, що у хворих з компонентами МС відмічається збільшення рівня холестерину, тригліцеридів, а

особливо лептину. Прогресуюче підвищення ІМТ призводить до лептино- та інсулінорезистентності. Профілактика та лікування первинного ожиріння сприятиме попередженню комплексу метаболічних порушень.

ЗАКОНОМІРНІСТЬ ЗМІН БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СИРОВАТКИ КРОВІ У ЩУРІВ ПРИ ХРОНІЧНОМУ АЛКОГОЛЬНОМУ УРАЖЕННІ ПЕЧІНКИ ПРИ КОРЕКЦІЇ ГЛУТАРГІНОМ ТА КВАРЦЕТИНОМ

Шемет В. С., Шиманський А. О.

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

Проблема патології печінки при хронічному алкогольному ураженні печінки(ХАУП) актуальна, оскільки токсична дія етанолу призводить до розвитку синдромів холестазу(СХ), цитолізу(СЦ), деструктивних та функціональних змін в гепатоцитах.

Мета: Оцінити ступінь пошкодження клітин печінки дослідженням активності ферментів та розташування їх у сироватці крові. Встановити закономірність зміни біохімічних показників сироватки крові у щурів при ХАУП, удосконалити патогенетичне лікування.

Експеримент було проведено на білих нелінійних щурах-самках, які були розділені на 2 групи: I гр.–статевонезрілі(вік 1,5 міс.); II гр.–статевозрілі(вік 6 міс.). Дані групи в свою чергу були поділені на 4 підгрупи по 10 тварин в кожній: 1–інтактні тварини; 2–тварини з ХАУП модельованого по методиці Г.А.Ковальова та А.Ю.Петренка (2004); 3–тварини з ХАУП при корекції Кверцетином (100мг/кг); 4–тварини з ХАУП при корекції Глутаргіном(35 мг/кг). Біохімічно визначали вміст загального білка, альбумінів, загального(ЗБ), прямого(ПБ) та непрямого білірубіну(НБ), β -ліпопротеїдів та активності ферментів крові: аланінамінотрансферази(АлАТ), аспартатамінотрансферази(АсАТ), γ -глутамілтранспептидази(ГГТП), лужної фосфатази(ЛФ), визначали тимолову пробу(ТП).

Результати: Доведено достовірне підвищення активності ГГТП, ЛФ, АсАТ, та збільшення рівня ЗБ та ПБ, що вказує на розвиток СХ та СЦ у експериментальних щурів з ХАУП. Відмічається достовірне зниження концентрації загального білка, альбумінів, β -ліпопротеїдів, зростання ТП, що характеризує зміни білоксинтезуючої функції печінки та вказує на пошкодження та зниження репаративної регенерації гепатоцитів у щурів.

Висновки: Встановлено, що при ХАУП відбувається зменшення кількості продуктів її синтетичної діяльності та підвищення активності ферментів гепатоцитів у сироватці крові внаслідок їх цитолізу.

РОЗРОБКА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ГОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТУ У ЩУРІВ

Демчишин Я. М.

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

Гострий алкогольний гепатит (АГ) – це гостре токсичне ураження печінки, яке розвивається внаслідок прийому надмірної дози алкоголю. АГ розвивається, коли кількість етанолу, що надходить до організму, перевищує метаболічні можливості печінки. Швидкість метаболізму етанолу в організмі людини становить 90-120 мг/кг за годину, а летальна доза – 4-8 г/кг (Ю.Ю. Ботіненко, 2005). В доступній нам науковій літературі описані наступні моделі АГ на білих щурах. Хронічний АГ моделювався шляхом інтрагастрального введення 40% етанолу в дозі 10 мл/кг протягом 30 діб (Н.В. Байматов, 2007); інтрагастрального введення 40% етанолу в дозі 7 мл/кг протягом 7 днів (Ж.В. Картіфузова, 2012); 40% етанолу в дозі 8 мл/кг протягом 7 днів (В.І. Демидов, 2011); 40% етанолу в дозі 7 мл/кг протягом 21 дня (І.Д. Мансурова, 1985). Як бачимо, у літературі докладно не описані експериментальні моделі саме гострого АГ.

Метою нашого наукового дослідження була розробка власної експериментальної моделі гострого АГ на лабораторних щурах, визначення летальної та сублетальної доз етанолу. Для відтворення експериментальної моделі ГАГ було відібрано 24 білих щурів-самців, масою 120-130г (середня маса – 125г). Для визначення летальної та сублетальної доз етанолу та моделювання ГАГ, в ході експерименту тварини були поділені на 4 досліджувані групи, які отримували різну дозу етанолу (група №1 – 10 мл/кг, група №2 – 15 мл/кг, група №3 – 20 мл/кг, група №4 – 25 мл/кг). 40 % етанол вводився інтрагастрально протягом 7 днів. Після 7 днів введення етанолу усі тварини з 4-ї групи загинули.

Серед тварин 1-ї піддослідної групи загинуло 33,3%. Серед тварин 2-ї групи загинули – 50%, а серед 3-ї – 50%. Отже, *летальна доза склала 25 мл/кг, сублетальна доза – 15-20 мл/кг.* Визначення сублетальної дози потребує додаткових досліджень.

ЗМІНИ РІВНЯ ІНСУЛІНОПОДІБНОГО ФАКТОРУ РОСТУ-1 У РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУПАХ НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ПЕЧІНКИ ПРИ КОРЕКЦІЇ ГЛУТАРГІНОМ ТА КВАРЦЕТИНОМ

Шиманський А. О., Шемет В. С.

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

Все більше досліджень направленні на вивчення впливу інсуліноподібного фактор росту-1 (IGF-1) на функціонування органів та систем, особливо на репаративну регенерацію печінки при хронічній алкогольній інтоксикації печінки (ХАУП). Тому важливо вивчити вікові особливості регенерації печінки, рівню сироваткового IGF-1 при ХАУП та їх корекції глютаргіном та кварцетином.

Мета: Вивчити зміни рівня IGF-1 на тлі хронічного алкогольного ураження печінки та ефективність корекції глутаргіном та кварцетином

Експеримент було проведено на нелінійних білих статевозрілих та статевонезрілих щурах-самках, які були розділені на 2 групи: I група – статевонезрілі (вік 1,5 міс.; n=40); II група – статевозрілі (вік 6 міс.; n=40). Дані групи в свою чергу були поділені на 4 підгрупи по 10 тварин в кожній: 1 - інтактні тварини; 2 - тварини з ХАУП модельованого по методиці Г.А. Ковальова та А.Ю. Петренка(2004р.); 3 - тварини з ХАУП при корекції Кварцетином(100мг/кг); 4 - тварини з ХАУП при корекції Глутаргіном(35 мг/кг). Рівень IGF-1 в сироватці крові визначався імуноферментним методом за допомогою набору ІФА(DIAMEB, DRG, Німеччина)

Результати: Виявлено зниження рівня IGF-1 у контрольній групі порівняно з інтактними тваринами майже на 20% у I групі, та на 55% у II групі, що пояснюється зниженням секреції IGF-1 в результаті зменшення кількості рецепторів до соматотропу на гепатоцитах через фіброз печінки. Рівень IGF-1 після корекції Кварцетином у порівнянні з контролем підвищився на 15% відсотків у статевонезрілих та на зменшився на 25% у статевозрілих щурів. При корекції Кварцетином рівень IGF-1 не повернувся до цифр інтактних тварин у жодній із груп. При корекції Глутаргіном спостерігався більш виражений позитивний ефект: у I групі концентрації IGF-1 зросла на 27% порівняно з контролем, та на 15% перевищили показники інтактних тварин. У II групі також відмічається підвищення концентрації IGF-1 на 15% в порівнянні з тваринами з ХАУП без лікування.

Висновки:

1. Виявлено зниження IGF-1 в сироватці крові у всіх вікових групах при ХАУП, що підтверджує ураження паренхіми печінки.

2. Доведено підвищення репаративної регенерації печінки при використанні Глутаргіну для корекції ХАУП, та відмічено перевагу даного засобу у порівнянні з Кварцетином.

СТЕПЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА О ПРОДУКТАХ, СОДЕРЖАЩИХ ГЕННО-МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ОРГАНИЗМЫ

Нурмагамбет А. Е.

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Республика Казахстан

Актуальность: Интенсивное развитие генно-инженерных технологий привело к широкому внедрению в сферу жизнедеятельности человека продуктов, содержащих генно-модифицированные организмы (ГМО) и/или их компоненты. Как в научной, так и в общественной среде. По сей день не утихают споры о пользе или вреде продуктов, содержащих ГМО.

Действие ГМ-продуктов на человека совершенно не изучено, последствия не предсказуемы. В нашей стране по непонятным причинам практически не проводятся научные и клинические исследования и испытания влияния ГМО на животных и

человека. Попытки провести такие исследования наталкиваются на огромное сопротивление.

За последние десять лет было опубликовано более 1,5 тысяч исследований о безопасности ГМО, однако по данным, опубликованным в приложении к британской газете Times, из 500 ученых, работающих в биотехнологической отрасли в Великобритании, 30% сообщили, что были вынуждены изменить данные своих результатов по просьбе спонсоров в сторону их улучшения.

Исходя из вышесказанного, **целями нашего исследования** явились:

1. Определить уровень осведомленности студентов вузов города Актобе о продуктах, содержащих ГМО;

2. Провести анализ рынка на наличие продуктов, содержащих ГМО.

Анкетирование было проведено среди 128 студентов 2 курса ЗКГМУ им.М.Оспанова (1 группа – респонденты, связанные с медициной) АРГУ им. К.Жубанова (2 группа – респонденты, не связанные с медициной).

В 1 группе 66% студентов осведомлены о наличии ГМО, и у 27% есть представления об их получении, возможным пользе/вреде. В свою очередь во 2 группе, 27% осведомлены о наличии продуктов, содержащих ГМО, и только у 16% есть представления о ГМО.

При проведении анализа рынка был обнаружен ряд продуктов, содержащих ГМО. Обращает внимание отсутствие предупредительной или специальной яркой/заметной маркировки продуктов, содержащих ГМО.

На вопрос в каких продуктах содержится больше всего ГМО мы выяснили разное процентное соотношение таких продуктах как детское питание, консервные изделия, кондитерские изделия, молочные продукты, овощи и фрукты, рыбные и мясные изделия.

В первой группе 77% студенты считали что ГМО очень вредно, в противоположность студентам второй группе, которые считают что ГМО полезно и 20% думают что вредно и не полезно, 5% считают что надо добавлять ГМО в продукты питания и 10% добавили бы в продукты своим детям.

80% студентов первой группы и 63% студентов второй группы готовы купить продукты не содержащие ГМО за высокую цену.

В заключении необходимо отметить, что студенты-медики, безусловно, вследствие специфики обучения, лучше осведомлены о ГМО и о пользе и рисках, связанных с их употреблением. Во время широкого использования ГМО во всех сферах жизни, необходимо вести тщательную разъяснительную политику среди населения и вводить специальную маркировку продуктов.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-КЛІНІЧНЕ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ КОГНІТИВНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

Садовий О. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Збільшення кількості хворих на цукровий діабет (ЦД) потребує підвищення ефективності їх лікування, що вимагає проведення експериментальних досліджень по з'ясуванню патофізіологічних механізмів розладів, які виникають при ЦД, а

також верифікації окремих ланок патогенезу, на які мають бути спрямовані фармакологічні впливи за клінічних умов.

Мета дослідження – дослідження особливостей умовно-рефлекторних реакцій за умов експериментального цукрового діабету (ЕЦД), а також з'ясування особливостей мнестичних процесів (об'єм пам'яті) у хворих на ЦД.

Експериментальні досліди були виконані шляхом одноразового введення щурам стрептозотоцину (СТЗ, 60 мг/кг). Після цього за тваринами спостерігали протягом 12 тижнів, в них в визначали їх здатність щодо розвитку умовної реакції активного уникнення (УРАУ). Клінічні спостереження проводили за 33 хворими з ЦД II типу, давність захворювання в яких перевищувала 5 років. У хворих оцінювали здатність запам'ятовувати теперішні та минулі події, а також об'єми інформації, які вони були здатні запам'ятовувати.

Через 8 тижнів з моменту введення СТЗ в щурів відзначалося погіршення розвитку УРАУ, що проявлялося більшим числом суміщень умовного і безумовного стимулів порівняно з контрольними показниками ($P < 0.05$). Протягом 12 тижнів перебігу ЕЦД здатність щурів щодо навчання прогресивно погіршувалася, що виявлялося збільшенням числа суміщень умовного і безумовного стимулів, погіршенням коротко- та довгострокової пам'яті. Експериментальні дані знайшли певне підтвердження за клінічних умов. У обстежених 23 хворих (69.7%) були відзначені ознаки гіпомнезії.

Проведені дослідження виявляють формування мнестичних розладів та погіршення умовно-рефлекторної діяльності за умов ЦД, що також потрібно враховувати при складанні схем комплексної фармакотерапії цього захворювання.

ДИНАМІКА МОТОРНОЇ ТА ЕМОЦІЙНОЇ ПОВЕДІНКИ ЩУРІВ ПРОТЯГОМ ІНТЕРІКТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ ХРОНІЧНОГО СУДОМНОГО СИНДРОМУ

Топал М. М.

Національний університет ім. І. І. Мечникова, Одеса, Україна

Важливими є дослідження патогенетичних механізмів хронічного судомного синдрому. Не меншої актуальності набуває вивчення механізмів, які є підґрунтям формування високої судомної чутливості щодо дії судомних чинників та обумовлюють розвиток судомних проявів та порушень різних типів поведінки за модельних умов.

Мета дослідження – визначення динаміки моторної та емоційної поведінки щурів протягом інтеріктального періоду за умов пілокарпін (ПЛК)-індукованих судом та пікротоксинового (ПКТ) кіндлінгу.

ПЛК- та ПКТ-спричинені судоми в щурів відтворювали звичайним способом. Щурів із ПЛК-індукованими судомами спостерігали протягом інтеріктального періоду, тривалість якого дорівнювала в середньому 100 ± 10 хв. За зміною моторної та емоційної поведінки щурів із ПКТ судомами спостерігали протягом безсудомного періоду, який становив т.з. період «посткіндлінгу», а саме, протягом 14 діб після останньої 24-ї ін'єкції конвульсанту.

У щурів із ПЛК-індукованими судомами реєстрували тенденцію щодо зменшення показників горизонтальної та вертикальної моторної активності в тесті

«відкрите поле», а також значне підсилення вираженості агресивно-захисної поведінки (АЗП). Протягом посткіндлінгу в щурів відзначалася нормалізація рухової активності, пригнічення якої відбувалося протягом формування кіндлінгу. За таких умов також підсилювалася вираженість АЗП.

Таким чином, протягом безсудомного інтервалу часу, безпосередньо перед розвитком судомних проявів відзначається активація моторної поведінки та підсилення вираженості АЗП. Механізми зміни цих типів поведінки, ймовірно, є провідними у розвитку судом.

ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ДОСЛІДЖЕННЯ СПІЛЬНИХ МЕХАНІЗМІВ РОЗВИТКУ ЕПІЛЕПСІЇ ТА ДЕПРЕСІЇ

Остапенко І. О., Прус Р. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Дані клінічних спостережень та результати експериментальних досліджень свідчать про достатньо часті епізоди формування депресивних розладів у хворих на епілепсію, причому реєстрація депресивних розладів має прямо залежність від терміну основного захворювання. З іншого боку відомо, що у хворих з афективними розладами та депресивними проявами частими є випадки судомних реакцій з превалюванням парціальних або фокальних типів епілепсії.

Мета дослідження – простежити спільні патогенетичні механізми депресивних розладів в експериментальних умовах.

В щурів відтворювали хронічний судомний синдром моделюванням пентилентетразолового (ПТЗ) кіндлінгу, який вважається загальноприйнятою моделлю хронічного судомного синдрому. Протягом періоду його відтворення (24 доби), а також протягом періоду післякіндлінгу (14 діб після завершення кіндлінгу), додатково до реєстрації судомних проявів, в щурів реєстрували моторну активність в тесті «відкрите поле», визначали вираженість агресивно-захисної поведінки (АЗП), відповідь на больові подразнення тощо.

Розвиток ПТЗ кіндлінгу та його завершення, додатково до прогресивного наростання вираженості судомних реакцій, характеризується розвитком гіпокінезії в щурів в тесті «відкрите поле» (зменшуються показники горизонтальної та вертикальної рухової активності), пригніченням вираженості АЗП, практичною відсутністю реакції у відповідь на больові подразнення. Через 14 діб після завершення кіндлінгу реєстрували нормалізацію показників вертикальної рухової активності, а також зростання вираженості АЗП.

Отримані дані свідчать про формування депресивних змін поведінки у щурів протягом формування кіндлінгу, а також їх інверсію протягом періоду післякіндлінгу, що свідчить про наявність спільних патогенетичних механізмів судомного синдрому та депресії.

ПІДСИЛЕННЯ АКТИВНОСТІ ХОЛІН- ТА АДРЕНЕРГІЧНОЇ НЕЙРОМЕДІАТОРНОЇ СИСТЕМИ ПОКРАЩУЄ ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

Трофименко Р. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Зважаючи на часті випадки хвороби Паркінсона (ХП) в населення і тривожні факти помолодшання контингенту хворих, актуальності набуває розробка нових схем фармакологічного лікування цієї патології, які мають патогенетичну обґрунтованість.

Мета дослідження – підвищення ефективності лікування хворих на ХП шляхом додаткового введення мідантану (амантадину гідрохлориду).

Клінічні спостереження проводили за 29 хворими з ХП. Середній вік хворих становив 42.7 ± 3.9 років. У хворих з ХП оцінювали скарги на наявність патологічної втоми при виконанні звичайного рухового навантаження, а також вираженість тремору через визначення треморографічного індексу (ТІ). За характером призначеного лікування хворі були розподілені на 2 групи. Пацієнтам першої групи (n=17) було призначено стандартну терапію (основним був леводопа-вмсінний препарат «Наком», 500 мг на добу). Хворим 2-ї (n=12) до складу комплексного лікування було включено мідантан (300 мг на добу).

Протягом 3-4 місяців лікування у хворих 2-ї групи в 1.8 рази зростала швидкість рухів при виконанні проби з динамічним навантаженням ($p < 0.05$ порівняно з хворими 1-ї групи). Показник ТІ дорівнював лише 41% від такої величини в хворих 1-ї групи ($p < 0.05$). Протягом 12 місяців лікування та спостереження за хворими було відзначено редукцію симптомів захворювання у пацієнтів двох груп, проте, швидкість усунення проявів втоми та моторних розладів у вигляді тремору переважала в пацієнтів, яким призначали мідантан.

Отже, додаткове призначення хворим на ХП засобів, які покращують холін- та адренергічну нейротрансмісію, покращує безпосередні клінічні прояви захворювання, що свідчить, окрім певного підвищення ефективності протипаркінсонічного лікування, про залучення холін- та адренергічних нейромедіаторних систем до опосередкування патогенетичних механізмів ХП.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СУДОМНОГО СИНДРОМУ, ВИКЛИКАНОГО 6-ГЦ-СТИМУЛЯЦІЄЮ У МИШЕЙ З ХІМІЧНО- ВИКЛИКАНИМ КІНДЛІНГОМ

Фроленко С. А., Ніколаєв Г. Г.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

На сьогоднішній день існують усього кілька моделей хронічного епілептичного синдрому у тварин, які найбільш відповідають нейроморфологічним змінам у хворих людей на епілепсію, резистентну до дії існуючих терапевтичних засобів.

Мета дослідження – сформуванню модель хронічної епілептичної активності, відтвореної за допомогою хімічної стимуляції підпороговими дозами сумісно з 6-Гц-

викликаними судомами, яка дозволяє відтворити невропатологічні зміни, подібні до таких у пацієнтів з наявністю фармакорезистентних форм судомного синдрому.

Матеріал і методи дослідження: модель формували на мишах-самцях вагою 20-25 г, які утримувались в стандартних умовах віварію ОНМедУ. Кіндлінг формували введенням розчину пентилентетразолу підпороговою дозою 30-35 мг/кг протягом 21 дня. 6-Гц судоми викликали транскорнеальною стимуляцією електричним струмом частотою 6-Гц, силою 32 мА, тривалістю імпульсу 2 мс. В якості генеруючого стимулятора використовували Grass S48.

Під час формування і розвитку судомного синдрому реєстрували наявність тварин з судомами або їх відсутність, тривалість латентного періоду перших судом, наявність завмирань, клонусів передніх кінцівок, тремтіння вібрис, тонус хвоста, загальну тривалість судом. Важкість судом оцінювали за 5-бальною шкалою.

Дослідження показали, що сумісне застосування моделей 6-Гц-викликаних фармакорезистентних судом та хімічного кіндлінгу призводило до синергізму у їх судомній дії і генерації більш інтенсивних судомних проявів, що свідчить про доцільність подальшого дослідження механізмів формування досліджуваної моделі.



СЕКЦІЯ ФАРМАКОЛОГІЇ І ФАРМАЦІЇ
Секция фармакологии и фармации
Section of Pharmacology and Pharmacy

**БУДОВА, ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ І ГОСТРА ТОКСИЧНІСТЬ
 ГЕКСАФТОРОСИЛКАТІВ ПІРИДИНІЮ**

Продан О. В., Шишкін І. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Карієс відноситься до числа найбільш розповсюджених захворювань, а для дитячого віку ця патологія займає перше місце серед хронічних захворювань. В останні роки було показано, що гексафторосилкат амонію $(\text{NH}_4)_2\text{SiF}_6$ (ГФСА) володіє рядом переваг перед традиційними засобами фторидної терапії карієсу, але має слабку бактерицидну активність. З метою розширення можливостей використання "онієвих" гексафторосилкатів у якості карієспротекторних агентів нами був здійснений синтез, вивчена будова і деякі властивості гексафторосилкатів з біологічно активними катіонами 4,5-*bis*(гідроксиметил)-2-метил-3-ол-піридинію (I), 3-карбоксіпіридинію (II), цетилпіридинію (III).

Будова комплексу $[2\text{-CH}_3\text{-3-OH-4,5-(HOCH}_2\text{)C}_5\text{HNNH}]_2\text{SiF}_6$ (I) встановлена об'єктивно методом РСА. Основну роль в стабілізації структури I виконує система Н-зв'язків типу $\text{NH}\cdots\text{F}$, $\text{OH}\cdots\text{F}$ і $\text{OH}\cdots\text{O}$. Аніон SiF_6^{2-} в структурі I має геометрію спотвореного октаедра з довжинами зв'язків Si-F в межах 1.6548(14) – 1.6834(11) Å. Висновок про будову речовин II і III зроблено на підставі даних ІЧ-, ЯМР ^1H , ^{19}F -спектроскопії.

Встановлено, що розчинність солей у воді складає 0,89, 3,33 і 0,15 мол. % для I, II, III відповідно. Якісно продемонстровано зв'язок між розчинністю солей і будови катіону. Показано, що розчинність I – III помітно вище у порівнянні з вивченими раніше гексафторосилкатами з гуанідинвмісними катіонами. Визначено константи гідролізу солей I, II і ГФСА у 1×10^{-4} М водних розчинах з утворенням розчинної форми діоксиду кремнію, які у випадку I і II близькі до кількісних значень. Гостра токсичність солей I – III (LD_{50} 52, 48, 197 мг/кг відповідно) порівнянна із відомими значеннями LD_{50} для неорганічних солей аніону SiF_6^{2-} . Зроблено висновок про перспективність подальшого вивчення карієспротекторної активності гексафторосилкатів піридинію.

РОЗРОБКА СКЛАДУ І ТЕХНОЛОГІЇ НАСТОЙКИ НА ОСНОВІ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ПИЖМИ ЗВИЧАЙНОЇ ТА ЗОЛОТОТИСЯЧНИКА МАЛОГО ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГЕЛЬМІНТОЗІВ

Чифліклій А. І., Науменко І. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність проблеми гельмінтозів пов'язана з їх широкою поширеністю, різноманітним негативним впливом на організм людини. За даними Комітету з паразитарних захворювань ВООЗ на сьогоднішній день близько 25% населення земної кулі вражені гельмінтами, а більше 100 млн дітей у світі внаслідок гельмінтозів мають затримки росту і розумового розвитку. Широке поширення гельмінтозів визначає необхідність пошуку нових протигельмінтних засобів, так як традиційні не завжди дають бажаний результат.

Мета роботи – розробка рідкої лікарської форми, а саме настойки на основі лікарської рослинної сировини пижми звичайної та золототисячника малого для лікування гельмінтозів.

Матеріали і методи: джерела медичної і фармацевтичної інформації, методи моніторингу інформаційних джерел, систематизація даних. Нами був проведений аналіз та узагальнення сучасних даних про лікування гельмінтозів та вивчення фармацевтичного ринку препаратів для лікування гельмінтозів.

При розробці та дослідженні лікарської форми нами вирішувалися такі завдання: розгляд технологічних параметрів лікарської рослинної сировини; вибір концентрації етанолу для приготування настойки; оптимальне співвідношення сировини та екстрагенту; вибір умов екстракції для отримання витяжки з максимальним вмістом ефірних олій; стандартизація отриманої лікарської форми та розробка технологічної схеми виробництва настойки в промислових умовах.

Надалі ми плануємо провести доклінічні, фармакологічні та мікробіологічні дослідження настойки на основі лікарської рослинної сировини пижми звичайної та золототисячника малого.

РОЗРОБКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО ГЕЛЮ З СУХИМ ЕКСТРАКТОМ ШАВЛІЇ ЛІКАРСЬКОЇ

Щур О. М., Науменко І. А., Образенко М. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

В даний час для лікування патологічних змін в пародонті все більшої актуальності набувають препарати на основі комплексів біологічно активних речовин з лікарських рослин. Як перспективна лікарська форма для лікування хвороб пародонту нами був обран гель, який має рН близький до рН шкіри, рівномірно розподіляється на слизовій, володіє адгезивними якостями, локалізується в осередку ураження, створює можливість проникнення лікарських сполук на клітинному рівні, що підвищує ефективність лікування.

Метою даної роботи є вивчення можливості введення сухого екстракту шавлії в стоматологічний гель для профілактики і лікування запальних захворювань пародонту.

В результаті проведених раніше досліджень на підставі вивчення реологічних характеристик, які характеризують здатність гелю утримуватися на вертикальних поверхнях, нами була обрана раціональна основа стоматологічного гелю з використанням метилцелюлози та карбоксиметилцелюлози.

Сухий екстракт шавлії був отриманий екстракцією 70% етиловим спиртом подрібненого листа *Salvia officinalis* з подальшим упарюванням і сушінням до залишкової вологості 5%. Сухий екстракт шавлії являє собою порошок червоно-коричневого кольору, специфічного запаху і слабкого гіркувато-терпкого смаку. При приготуванні основи сухий екстракт шавлії в кількості 1 і 2% попередньо був розчинений у воді для приготування гелю метилцелюлози.

Отриманий гель являє собою м'яку лікарську форму світло-коричневого кольору, яка легко намазується на шкірні покриви, тане і всмоктується при температурі тіла. Оцінка достовірності гелю з екстрактом шавлії показала наявність дубильних речовин, флавоноїдів, фенолглікозидів.

РОЗРОБКА ОПТИМАЛЬНИХ УМОВ СТВОРЕННЯ ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ З ЛИСТЯ СМОРОДИНИ ЧОРНОЇ ТА ВИВЧЕННЯ ЙОГО ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ

Блащук А. М., Суцук Н. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна.

Значення і важливе місце рослин у фармацевтичній практиці в останні роки стрімко зростає у зв'язку з багатьма безперечними перевагами: хімічна природа більшості ліків рослинного походження максимально наближена до організму людини, вони не викликають серйозних побічних ефектів, менш токсичні, мають широкий спектр фармакологічної дії і можуть використовуватись тривалий час для лікування хронічних захворювань.

Актуальною проблемою фармацевтичної науки є пошук та вивчення нових видів рослин вітчизняної флори, що зарекомендували себе у народній медицині, а також створення на їх основі нових лікарських засобів.

Серед великої різноманітності плодово-ягідної сировини безумовної уваги заслуговує смородина чорна. Основна лікувальна дія її зумовлена великим вмістом вітамінів, макро- та мікроелементів, пектинових, фенольних та інших природних сполук. Ця ягідна культура широко культивується та дає стабільно високі врожаї. Проте асортимент лікарських засобів з використанням смородини чорної досить обмежений.

Мета дослідження - розробка оптимальних умов одержання густого екстракту з листа смородини чорної та вивчення його фармакологічних властивостей.

Об'єктом дослідження було листя смородини чорної. За допомогою якісних реакцій і хроматографічного методу аналізу було вивчено якісний склад біологічно активних речовин сировини. Проведені дослідження дозволили розглянути листя смородини чорної як перспективне джерело фенольних сполук для створення лікарських засобів на їх основі. Були підібрані оптимальні умови одержання густого екстракту з листа смородини чорної та вивчено його фармакологічні властивості.

На підставі отриманих результатів встановлено, що густий екстракт з листя смородини чорної має виразну антиокислювальну дію, значно виразнішу, ніж а-токоферол. Отже – може використовуватись як антиоксидантний лікарський засіб.

РОЗРОБКА СКЛАДУ ЛІКАРСЬКОГО КОСМЕТИЧНОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ

Іванова А. В., Бєглая В. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна.

На сьогоднішній день купероз є поширеною дермато-косметичною проблемою. Головне в лікуванні – це зміцнення стінок судин хворого, підтримка їх тону. На фарм. ринку України засоби для лікування куперозу представлені тільки іноземними виробниками. Фітопрепарати проявляють м'яку комплексну дію, не маючи побічних ефектів і ускладнень. Особливий інтерес в цьому аспекті викликають рутин і кверцетин, які містяться в софори японської сім. бобових. Біологічні активні речовини відновлюють капілярний кровообіг.

Метою нашої роботи є опрацювання технології косметичного засобу для лікування порушення мікроциркуляції шкіри при куперозі у вигляді крему.

Нами вивчено досвід застосування софори японської у народній медицині, літературний пошук та аналіз даних наукової літератури.

Технологія розроблена з урахуванням фізико-хімічних властивостей діючих речовин, і опрацьовано склад крему. При розробці крему було обрано емульсійну основу. З плодів софори японської ми одержали екстракт.

Розробка лікарської форми крему на основі софори японської є актуальною. В хімічний склад сировини входять компоненти, благотворно діючи на мікроциркуляцію крові при куперозі. Треба зазначити, що обрана рослинна сировина широко розповсюджена в Одеській області.

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ЦІН ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ДІТЕЙ З ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Ольхова І. В., Коверга Т. Г.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

У дитячому і підлітковому віці беруть початок хронічні захворювання травної системи. Тому від своєчасного надання медичної та фармацевтичної допомоги залежить здоров'я і дітей, і дорослих.

Метою нашої роботи було проведення аналізу динаміки цін фармацевтичного ринку ЛЗ для лікування дітей, хворих на гастрит і дуоденіт за 2011-2014рр. ЛЗ, що досліджувались, були відібрані з рекомендованих Протоколів лікування хронічного гастриту та гастродуоденіту у дітей. Під час роботи використовували статистичний метод аналізу та контент.

За результатами аналізу прайс-листів, представлених на сайті щотижневика «Аптека», встановлено збільшення пропозицій ЛЗ на оптовому фармацевтичному ринку за 2011-2014 рр. Перевірка реєстраційного статусу ЛЗ здійснювалась за присутністю у Державному реєстрі ЛЗ України на сайті Державного експертного центру МОЗ України. Нами проведені розрахунки середніх оптових цін по всіх

торгових назвах ЛЗ, що досліджувались. Найбільше зростання продемонстрували ціни на ліки іноземного виробництва на відміну від вітчизняних виробників. Середні оптові ціни на всі препарати в 2014 р. значно зросли в порівнянні з 2011-2013рр., що свідчить про нестабільність фармацевтичного ринку. Розрахований коефіцієнт адекватності платоспроможності ($K_{a.s.}$) більшості препаратів мав тенденцію до зменшення в 2013 р. і до збільшення в 2014 р., що характеризує зниження доступності даних ЛЗ споживачам в 2014 р.

Таким чином, в період з 2011-2014рр. найбільш доступними для населення є препарати вітчизняного виробництва, найменш доступними – препарати вісмуту субцитрату колоїдного, ніфурателу і кларитроміцину зарубіжного виробництва.

ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ

Ацеховская Е. А., Прилипко Н. А., Унгурян Л. М.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), эпидемия туберкулеза в Украине началась в 1995 году, когда заболеваемость достигла 83,2 случаев на 100 тыс. населения. Такая ситуация отобразилась и на распространении туберкулеза среди детей. Вследствие биологических особенностей адаптационные возможности детского организма являются ограниченными, а их чувствительность к экзогенным факторам повышена. Их здоровье является своеобразным индикатором эпидемического состояния общества.

По данным ВОЗ страна считается благополучной по туберкулезу, если инфицированность микобактериями детей в возрасте от 1 до 14 лет не превышает 1%, а ежегодный возможный прирост этого показателя составляет около 0,1%. Официальная статистика утверждает, что в Украине около 180 тыс. детей имеют латентную туберкулезную инфекцию, то есть инфицированы. В процентах этот показатель составляет 25-30% и ежегодно возрастает приблизительно на 2,5%. Исходя из данных показателей, Украина относится к странам с высоким уровнем туберкулеза. В период с 2011 по 2013 года показатель заболеваемости среди детей в возрасте от 1 до 14 лет по Украине увеличился на 11,1%, среди подростков, напротив, – уменьшился на 10,8%. Заболеваемость детей в Одесском регионе в данный период уменьшилась на 10,9%, среди подростков – на 23%, в то время как с 2008 по 2010 год этот показатель увеличивался.

Однако, несмотря на тенденцию к снижению заболеваемости в целом ситуация остается неблагоприятной: наблюдается увеличение частоты тяжелых и остро прогрессирующих форм, участились также случаи химиорезистентного туберкулеза.

ПОРІВНЯННЯ АФІННОСТІ СЕЛЕКТИВНИХ ІНГІБІТОРІВ НАТРІЙ-ГЛЮКОЗНИХ КОТРАНСПОРТЕРІВ 2 ТИПУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ *IN SILICO*

Казанжи Д. В., Бургазлі К. Д.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Селективні інгібітори натрій-глюкозних котранспортерів 2 типу (SGLT2) – новий клас цукрознижуючих препаратів. Дані котранспортери знаходяться в проксимальних каналцях нефрона і відповідають за транспорт глюкози з первинної сечі. До препаратів цього класу належать такі препарати як канагліфлозин, дапагліфлозин, емпагліфлозин, що вже допущені до клінічних випробувань, а також іпрагліфлозин, ремогліфлозин, тофоглізфозин, що знаходяться на стадії клінічних випробувань. Одним з шляхів прогнозування активності хімічних сполук, що пропонуються як інгібітори, є метод обчислення концентрації інгібірування (метод докінгу). Тому метою даної роботи було порівняння результатів молекулярного докінгу селективних інгібіторів SGLT2. В якості мішені була використана тривимірна структура білка з ідентифікатором 2XQ2 з бази Protein Data Bank (www.rcsb.org/pdb). Структури сполук було запозичено з відкритої бази Pubchem (www.pubchem.ncbi.nlm.nih.gov). Молекулярний докінг проводився за допомогою програми Autodock Vina, а підготовка вихідних даних і візуалізації результатів – «MGL tools». Autodock Vina обраховує енергію зв'язування (ΔG), суму загальної міжмолекулярної, внутрішньої енергії, енергії десольватації, Ван-дер-Ваальсової взаємодії і водневого зв'язку.

Виходячи з даних найкращої афінності, була обрахована концентрація інгібірування (K_i) за формулою: $K_i = \exp(\Delta G/RT)$. Отримані дані наведені далі:

Інгібітор	ΔG , ккал/мол	K_i , мол*10 ⁻⁹
Канагліфлозин	-11,0	8.293
Іпрагліфлозин	-9,7	76.2
Емпагліфлозин	-9,6	90.227
Ремогліфлозин	-9,4	126.503
Топогліфлозин	-9,4	126.503
Дапагліфлозин	-9,3	149.789

За умов відсутності активатора концентрація інгібірування дорівнює концентрації полумаксимального інгібірування (IC_{50}), а сучасні підходи дизайну лікарських сполук передбачають умову $IC_{50} < 10 \text{ nmol}$. Згідно отриманих даних тільки сполука канагліфлозин задовольняє дану вимогу і має достатню енергію інгібірування натрій-глюкозних котранспортерів 2 типу.

ПЕРСПЕКТИВНОСТЬ ГЕТЕРОМЕТАЛЛИЧЕСКИХ ТАРТРАТОГЕРМАНАТОВ КАК НОВЫХ СОЕДИНЕНИЙ С НЕЙРОТРОПНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Лопатнев П. Г.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Современные достижения химии координационных соединений позволяют путем определения корреляционных зависимостей в последовательности «состав – строение – специфическая биологическая активность» биоконплексов направленно синтезировать вещества с заданной специфической активностью. Поэтому целью данной работы явилась оценка безвредности и потенциальной нейротропной активности трех новых биологически активных веществ (БАВ) в ряду гетерометаллических тартратогерманатов, созданных на кафедре общей химии и биополимеров Одесского государственного университета им. И. И. Мечникова. Выбор составляющих соединений (германий, винная кислота, купрум, цинк и литий) был обусловлен их высокой биологической активностью, в том числе нейротропной.

В остром и подостром экспериментах на двух видах животных установлена их безвредность при пероральном и внутрибрюшинном введении БАВ. Зона острой токсичности и абсолютная токсичность у всех соединений были низкими, что свидетельствовало об отсутствии потенциальной и реальной опасности отравления данным БАВ. Экстраполяция полученных результатов на людей установила их практическую безвредность для человека. Изучение влияния данных БАВ на выживаемость, поведение, морфофункциональное состояние органов интактных животных при хроническом введении также не выявило их отрицательного воздействия. Анализ результатов токсикометрических исследований новых соединений, а также скрининг их нейротропной активности в тесте «открытое поле» на интактных животных, позволили сделать вывод, что данные БАВ практически безопасны и являются перспективными для дальнейшего доклинического изучения как потенциальные нейротропные средства.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ГЛЮКОКОРТИКОЇДНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ПЕРВИННИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Паніотова Г. П.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність: Згідно класифікації первинних ГН, запропонованої експертами ВООЗ, що базується на даних світлової мікроскопії в якості однієї з найчастіших морфологічних форм виділень мезангіо-проліферативний гломерулонефрит.

Мета роботи: оцінити короткострокові результати ізольованої глюкокортикоїдної терапії (ІГКТ) при мезангіо-проліферативному гломерулонефриті (МПГН).

Методи дослідження: короткострокові результати ІГКТ були вивчені на 119 пацієнтах МПГН (78 чоловіків і 41 жінка, вік – 18-68 років). Всі пацієнти отримували перорально преднізолон 1 мг/кг/добу (або аналоги в еквівалентних

дозах) протягом 8-12 тижнів, з подальшим поступовим зменшенням дози. **Клінічна ефективність** була оцінена через 6 місяців за даними протеїнурії, артеріального тиску (АТ), швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) так: **повна ремісія** (протеїнурія $\leq 0,1$ г / добу; відсутність еритроцитурії, або наявність окремих еритроцитів у полі зору, нормальний АТ; ШКФ – 60 мл / хв); **часткова ремісія** (протеїнурія ≤ 1 г / добу або зменшення в 2 і більше разів; еритроцити, що не перевищують $10 \cdot 10^6$ /л або зниження в 2 і більше разів; АТ не більше 130/80 мм рт.ст., ШКФ ≤ 60 мл / хв); **немає ефекту** (при відсутності динаміки клінічних та лабораторних показників); **клінічне погіршення** (збільшення протеїнурії та / або гематурії, та / або зменшення СКФ на $\geq 30\%$).

Результати дослідження: На момент першого огляду наявність легкої, середньої та важкої протеїнурією було встановлено у 20,2%, 42,9% і 36,9% хворих відповідно; гематурії легкою, середнього і важкого ступеня в 23,5%, 14,2% і 26,1% випадках відповідно; у 35,3% пацієнтів була м'яка та у 20,2% – помірна артеріальна гіпертензія. ШКФ ≥ 90 мл / хв була в 66,4% пацієнтів-1стадія, від 60 до 89 мл / хв у 17,7% випадках-2стадія, від 30 до 59 мл / хв – в 15,9% випадках-3стадія. Під впливом ІГКТ була досягнута повна і часткова ремісія у 35,3% і 10,9% пацієнтів, відповідно, вона була неефективною в 45,4% випадках. У 8,4% мале місце погіршення клінічних та лабораторних показників.

Висновок: При короткостроковій ІГКТ у пацієнтів з МПГН повна та часткова ремісія досягається в 35,3% і 10,9% випадків, що дозволяє використовувати ізольовану глюкокортикоїдну терапію при мезангіо-проліферативному гломерулонефриті.

СФОРМОВАНИЙ ПЕРІОД КОРАЗОЛ-ІНДУКОВАНОГО КІНДЛІНГУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПОХІДНОГО ПАБФ

Погоріла І. В., Полуденко Г. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна.

Мета роботи. Препарати групи бензодіазепинів здатні змінювати перебіг фаз циклу сну-неспанья, а саме: збільшення загальної тривалості сну, збільшення представленості поверхневого повільнохвильового сну на тлі зменшення тривалості глибоких повільнохвильових фаз сну, збільшення латентного періоду виникнення парадоксального сну з незначним загальним зниженням його тривалості. Метою роботи було проведення досліджень впливу похідного пептидамідобензофенону (ПАБФ) та референс-препарату діазепаму на характеристики циклу сну-неспанья у щурів у сформований період коразол-індукованого кіндлінгу.

Методи дослідження. Досліди проводилися на інтактних білих щурах-самцях лінії Вістар. З метою відтворення фармакологічного кіндлінгу експериментальним тваринам проводили 21 однократне щодобове введення підпорогових доз коразолу (30,0 мг/кг) об'ємом 0,1-0,2 мл за однакових умов. Кожна група експериментальних тварин складалася з 8 щурів. Після розміщення тварини в клітці з постійним рівнем штучного освітлення, проводили запис електрокортикограми, яку оцінювали кожні 50 с. Всі сполуки вводили внутрішньоочеревинно: похідне ПАБФ дозами 0,15 і 1,5 мг/кг та діазепам дозами 0,05 і 0,5 мг/кг.

Результати. Похідне ПАБФ (0,15 мг/кг) збільшувало тривалість парадоксального сну до 12,5 % від загальної тривалості спостереження, зменшувало його фрагментованість на 20,2 % у кіндлінгових щурів, а більш високою дозою (1,5 мг/кг) зменшувало латентність засинання в 1,5 рази та латентність парадоксального сну – в 1,82 рази. Діазепам (0,5 мг/кг) збільшував тривалість поверхневого та глибокого повільнохвильового сну (на 15,4 та на 12,6 %), зменшував тривалість парадоксального сну до 5,0 % від загальної тривалості циклу, а також скорочував латентний період засинання та парадоксального сну (в 1,72 та в 2,02 рази відповідно).

Порівняльна оцінка ефективності застосування досліджуваних сполук відносно показників порушень з боку циклу сну-неснування на стадії сформованого кіндлінгового синдрому показала, що ефекти похідного ПАБФ є більш сприятливими з позицій відновлення показників циклу сну-неснування за умов кіндлінгового епілептичного синдрому порівняно з ефектами, які спостерігались при застосуванні діазепаму. Ці факти вказують на користь менш виразних седативних ефектів похідного ПАБФ порівняно з діазепамом.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПТРАЛА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Полуденко А. А., Погорелая И. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина.

Распространенность, тяжесть клинического течения и осложнения хронических гепатитов требуют рациональной фармакотерапии, поиска новых подходов к оптимизации медикаментозного лечения.

Целью работы было изучить эффективность применения препарата гептрал у больных с хроническим гепатитом на фоне внутривенного холестаза.

Клинические исследования проводились в терапевтическом отделении на базе городской клинической больницы № 1. Проведен анализ результатов медикаментозного лечения 37 больных с хроническим гепатитом различной этиологии (вирусный, алкогольный, смешанной этиологии), протекающие с синдромом внутривенного холестаза. Возраст больных от 42-х до 56-ти лет, из них 22 мужчин и 15 женщин. У 17-ти больных диагностирован хронический вирусный гепатит, у 15-ти – пациентов хронический гепатит алкогольной этиологии, и у 5-ти больных хронический гепатит смешанной этиологии (вирусный и алкогольный).

Изучаемый препарат гептрал вводился в дозе 800 мг внутривенно капельно в составе комплексной терапии (постельный режим, диета № 5, 5 % раствор глюкозы 200 мл, реосорбилакт 200 мл, спиронолактон 100-200 мг) в течение 8 дней, с последующим пероральным приемом по 800 мг еще 20 дней. Контроль эффективности проводился с учетом сбора жалоб (признаки астено-вегетативного синдрома, кожный зуд), лабораторных (аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, щелочная фосфатаза, тимоловая проба, общий билирубин и его фракции, общий белок) и инструментальных методов обследования больных (сонография). Установлено, что применение гептрала способствовало

исчезновению (у 30 больных) или значительному снижению проявлений астено-вегетативного синдрома у (7 больных); исчезновению кожного зуда у всех 37 больных, а также значительному снижению (у 24 больных) и нормализации биохимических показателей внутрипеченочного холестаза и цитолиза в крови (у 13 больных).

Данные результатов исследования свидетельствуют о высокой эффективности применения препарата гептрал у больных с хроническими гепатитами различной этиологии на фоне внутрипеченочного холестаза.

ВІРУСОЛОГІЧНА ВІДПОВІДЬ НА ПЕГІНТЕРФЕРОНОТЕРАПІЮ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С ЗАЛЕЖНО ВІД ВИДУ ІНТЕРФЕРОНУ

Остапчук К. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Проведено ретроспективний аналіз 33 амбулаторних карток хворих на хронічний гепатит С (ХГС) які проходили лікування за стандартною схемою пегінтерфероном та рибавірином. Залежно від виду інтерферону, який було використано, хворих поділено на 2 групи: I група – 23 (69,7 %) пацієнта які проходили лікування з використанням пегінтерферону α -2 α та II група – 10 (30,3 %) хворих які лікувались за допомогою пегінтерферону α -2 β . Вірусологічну відповідь проаналізовано через 4, 12 та 24 тижнів фармакотерапії.

Серед хворих I групи у 6 (26,1 %) осіб вірусна РНК не визначалась через 4 тижня фармакотерапії (ШВВ), у 10 (43,5 %) пацієнтів – через 4 тижня лікування відмічалось зниження рівня вірусної РНК та через 12 тижнів фармакотерапії – РНК вірусу не визначалась (РВВ). У 5 (21,8 %) пацієнтів цієї групи через 4 та 12 тижнів лікування рівень вірусної РНК суттєво не змінився, але через 24 тижнів фармакотерапії РНК вірусу у крові не відмічалась (УВВ). У 2 (8,7 %) хворих I групи відмічалась безперервна вірусемія (ВВ). Таким чином, серед хворих I групи у 16 (69,6 %) спостерігались РВВ або ШВВ та у 7 (30,4 %) осіб спостерігались УВВ або ВВ.

Серед хворих II групи жоден з пацієнтів не досяг ШВВ. У трьох (30,0 %) хворих цієї групи РНК вірусу у крові була відсутня через 12 тижнів терапії (РВВ). У 5 (50,0 %) пацієнтів фіксувалась відсутність РНК вірусу у крові через 24 тижня (УВВ). У двох (20,0 %) осіб даної групи спостерігалась безперервна вірусемія (ВВ). Таким чином, серед хворих II групи у трьох (30,0 %) відмічалась РВВ та у 7 (70,0 %) – УВВ або ВВ.

Таким чином, хворі, які проходили лікування пегінтерфероном α -2 α , значно частіше досягали ШВВ або РВВ ніж хворі, які лікувалися за допомогою пегінтерферону α -2 β (відповідно 69,6 % проти 30,0 %, $p=0,035$).

ВПЛИВ КООРДИНАЦІЙНИХ СПОЛУК (Mg, Co) БІС(ЦИТРАТО)ГЕРМАНАТІВ НА М'ЯЗЕВИЙ ТОНУС

Матюшкіна М. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Одним із найбільш частіших ускладнень захворювань центральної нервової системи є судоми. Тому триває пошук ефективних засобів, які б приводили до зменшення м'язевого тонусу. В останній час багато уваги приділяється координаційним сполукам германію, у яких виявлені міорелаксантні властивості.

Ціль роботи – вивчити вплив координаційних сполук (Mg, Co) біс(цитрато)германатів – гермациту (ГМ - магній, германій та лимонна кислота, геркоциту (ГК - кобальт, германій та лимонна кислота) на м'язевий тонус щурів лінії Вістар. Після внутрішньоочеревинного введення БАР дозами 1/80, 1/110 і 1/135 LD₅₀ дослідження проводили із застосуванням методу «стрижня, що обертається». Критерієм м'язової активності обирали кількість тварин, які здатні були утримуватися на стрижні, що обертався з частотою 15 обертів за хв протягом 120 с. Після введення магнійвмісного похідного з германієм дозами 1/135 LD₅₀ (23,0 мг/кг) та 1/110 LD₅₀ (28,0 мг/кг) лише 3-5 тварин здатні були утриматися на поверхні ротароду протягом 2 год досліду, а до 6-ї год спостереження в цих групах максимально утримувалася 1 тварина. Кобальтвмісне похідне з германієм дозою 1/135 LD₅₀ (1,5 мг/кг) суттєво збільшувало кількість щурів, які падали з поверхні «стрижня, що обертається» протягом усього терміну досліду. При введенні БАР дозами 1/110 LD₅₀ (1,7 мг/кг) та 1/80 LD₅₀ (2,25 мг/кг) показники в дослідній та контрольній групах не відрізнялися.

Висновки. Різнометальні (Mg, Co) біс(цитрато)германати різними дозами виявляли міорелаксантну дію в тестах «стрижня, що обертається» протягом усього терміну спостереження. Магній біс(цитрато)германат виявляв міорелаксантну дію дозою 1/135 та 1/110 LD₅₀, а кобальт біс(цитрато)германат – дозою 1/135 LD₅₀. Зважаючи на низьку токсичність та широкий спектр фармакологічної активності, сполуки є перспективними для подальшого дослідження.

ОЦЕНКА АНКСИОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НОВЫХ КООРДИНАЦИОННЫХ СОЕДИНЕНИЙ БИОМЕТАЛЛОВ

Затула В. Н.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В последнее время координационные соединения биометаллов находят все более широкое терапевтическое применение ввиду широкого спектра фармакологической активности, высокой биодоступности и низкой токсичности. Поэтому целью данного исследования была оценка противотревожного эффекта 4-х новых координационных соединений: бисцитратогерманата магния (гермацит), бисцитратогерманата кобальта (геркоцит), бисцитратостаната магния (станмацит), бисцитратостаната кобальта (станкоцит).

Эксперимент выполнялся на 30 крысах-самцах линии Wistar массой 200-220 г с помощью теста «темно-светлая камера». Животным на протяжении 14 дней ежедневно внутрибрюшинно вводились БАВ дозой 1/80 LD₅₀. Контролем служили

крысы, которым вводили физраствор натрия хлорида в идентичном объеме. На 1-й, 4-й, 7-й, 10-й и 14-й дни эксперимента изучалось поведение животных (до и через 40 минут после введения веществ).

В результате экспериментов установлено, что показатели тревожности у животных после введения всех 4-х соединений снижались. При этом после введения гермацита и геркоцита время нахождения животных в темной камере было на 34,2 и 28,0 % ($P < 0,05$) соответственно меньше аналогичного показателя контрольной группы, а количество выходов в светлый отсек – в 4,5 и 3,0 раза больше ($P < 0,05$). Применение станмацита и станкоцита привело к достоверному уменьшению времени, проведенному крысами в темном отсеке, на 26,9 и 21,0 % и увеличению их выходов в 4,0 и 2,5 раза соответственно ($P < 0,05$). Таким образом, результаты исследования позволяют утверждать, что разнометалльные (Mg, Co) бисцитратогерманаты (станнаты) обладают анксиолитической активностью. Причем, германийсодержащие

ИЗУЧЕНИЕ АНТИДЕПРЕССИВНОГО ДЕЙСТВИЯ НОВЫХ КОМПЛЕКСНЫХ СОЕДИНЕНИЙ МЕТАЛЛОВ С ЛИМОННОЙ КИСЛОТОЙ

Русаков В. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Депрессия – одно из наиболее распространенных психических заболеваний. Зачастую современные антидепрессанты не позволяют быстро купировать депрессивный эпизод и имеют широкий спектр нежелательных эффектов. Поэтому поиск и создание новых антидепрессантов является актуальной проблемой современной медицины. В связи с этим, целью данного исследования явилось изучение антидепрессивного действия 4 новых биологически активных веществ (БАВ) в ряду координационных соединений биометаллов с лимонной кислотой под рабочими названиями: гермацит (германий, магний), геркоцит (германий, кобальт), станмацит (олово, магний), станкоцит (олово, кобальт).

Исследования проведены в тесте «принудительного плавания по Порсолту» на 30 крысах линии Вистар массой 200-220 г. БАВ применяли ежедневно внутрибрюшинно дозой $1/80 LD_{50}$ в течении 14 дней. Контрольной группе вводился в том же объеме физраствор натрия хлорида.

В ходе экспериментов выявлено, что при введении оловосодержащих соединений (станмацита и станкоцита) латентный период иммобильности животных по сравнению с контрольной группой достоверно уменьшился на 28,1 и 21,5%, а период неподвижности крыс увеличился на 51,4 и 33 % соответственно ($p < 0,05$). При применении германийсодержащих БАВ (гермацита и геркоцита) также отмечалось уменьшение латентного периода иммобильности, но в меньшей степени, чем при введении станнатов (на 19,2 и 15 % соответственно, $p > 0,05$). При этом продолжительность «периодов отчаяния» у крыс под действием гермацита и геркоцита уменьшалась на 27 и 15 % соответственно, что свидетельствует о депримирующем действии этих БАВ и подтверждает предыдущие исследования.

Таким образом, антидепрессивной активностью обладают оловосодержащие соединения, причем наибольший эффект проявляет станмацит.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ НОВЫХ КООРДИНАЦИОННЫХ СОЕДИНЕНИЙ (ИЗОНИАЗИД, БЕНЗГИДРАЗИД С 3-D ЭЛЕМЕНТАМИ) КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Крыжановский В. Е., Мандзий Т. В.*

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

*Одесский национальный университет и. И.И. Мечникова, Одесса, Украина **

Поиск и создание новых биологически активных веществ, которые одновременно были бы высокоэффективными и безопасными, остается одной из важных задач современной фармакологии. В этом плане особый интерес вызывают достижения целенаправленного синтеза биокоординационной химии. На кафедре неорганической химии и химической экологии Одесского национального университета им. И. И. Мечникова были синтезированы комплексные соединения на основе гидразидов бензойной и изоникотиновой кислот. Эти вещества являются перспективными азотсодержащими лигандами для синтеза координационных соединений с уникальными свойствами, которые нашли широкое применение в различных отраслях науки, техники и медицины. Центральными атомами комплексообразования выступили эссенциальные микроэлементы – кобальт, никель и цинк, играющие важную роль в поддержании морфофункционального состояния организма. Отобранные для изучения соединения обладают хорошими физико-химическими свойствами (стабильность, водорастворимость и др.), что предусматривает целесообразность их всестороннего фармакологического исследования.

Целью первой серии экспериментов явилась оценка токсикологического профиля 4-х новых координационных соединений на основе гидразидов бензойной и изоникотиновой кислот с кобальтом, никелем и цинком. Результаты изучения острой токсичности на крысах и мышах показали, что при внутрибрюшинном введении соединения относятся к малотоксичным, при пероральном – низкотоксичным веществам; они также не обладают кумулятивными и антигенными свойствами. Это свидетельствует о перспективности дальнейших доклинических исследований данных соединений.

СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЛИКОПИНА В ТОМАТНЫХ ПРОДУКТАХ

¹Сочкан В., ²Выслоух О., ²Суворкина О., ²Валика В., ¹Унку Л.

Государственный университет медицины и фармации им. Николае

Тестемицану¹, Кишинев, Республика Молдова

Научный центр в области лекарств,² Кишинев, Республика Молдова

Введение: Ликопин является веществом красного цвета из класса каротеноидов с выдающимися антиоксидантными свойствами. Содержится особенно в томатах, но и в других овощах и фруктах. Он также знаком под названием родопурпин.

Цель: екстракція и количественное определение ликопина в разных томатных продуктах.

Материалы и методы: спектофотометр Perchin Elmer Lambda 25 UV-VIS; смесь растворителей: гексан: этанол: ацетон (2:1:1), томатный сок, томатная паста.

Результаты: использованный метод основан на экстракции ликопина со смесью растворителей – гексан: этанол: ацетон, измерение поглощения при длине волны 503 нм и определение концентрации ликопина в 100 граммах продукта, используя значения специфической абсорбции для стандартного ликопина. Для определения были использованы 3 продукта: коммерческий томатный сок, коммерческая томатная паста, домашняя томатная паста. В последствии спектрофотометрических определений и расчета концентраций, были получены результаты содержания ликопина в 100 граммах продукта: в томатном соке – 18,70 мг/100 г; в коммерческой томатной пасте – 53,85 мг/100 г; в домашней томатной пасте – 32,31 мг/100 г.

Выводы: исследования показали, что коммерческая томатная паста, произведенная в Молдове, имеет повышенную концентрацию ликопина; использованный метод может быть применен и для определения ликопина в пищевых добавках.

Ключевые слова: ликопин, спектрофотометрия.

ПОШУК НОВИХ АНТИДЕПРЕСИВНИХ ЗАСОБІВ В РЯДІ 3-ФОСФОРИЛЬОВАНИХ 1,2-ДИГІДРО-3Н-1,4-БЕНЗДІАЗЕПІН-2-ОНІВ

Кривенко Я. Р., Дунав М. І.

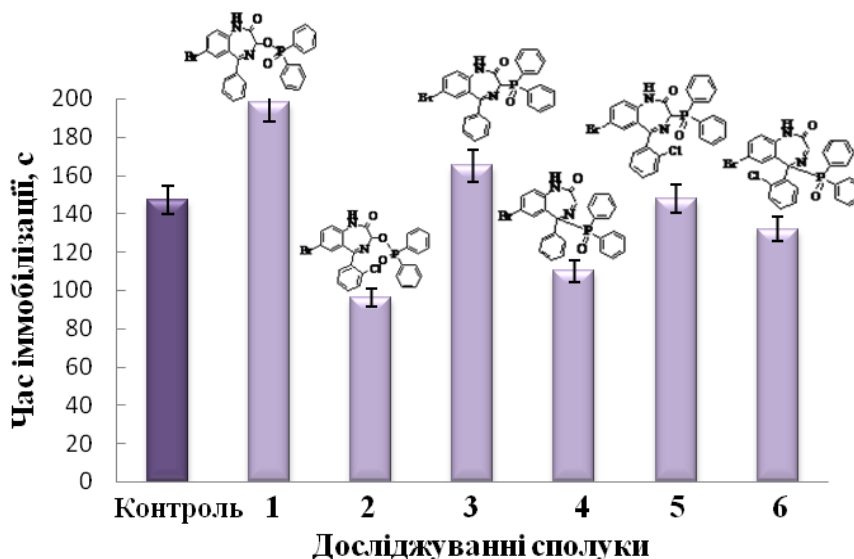
Фізико-хімічний інститут ім. О. В. Богатського НАН України, Одеса, Україна

Одеський національний університет ім. І. І. Мечникова, Одеса, Україна

Пошук нових високоефективних і малотоксичних біоактивних молекул з широким спектром біологічної дії являє собою важливу проблему сучасної фармакології та медичної хімії. Інтерес до 3-заміщених 3-фосфорильованих-1,2-дигідро-3Н-1,4-бенздіазепін-2-онів обумовлений високою біологічною активністю цих сполук (анксиолітичною, аналгетичною та ін.). Метою роботи було вивчення зв'язку структура-нейротропні властивості (антидепресивні, протисудомні, седативні) нових 3-фосфорильованих 1,4-БД. Досліди проводилися на білих безпородних мишах-самцях, масою 18-20г. Досліджувані сполуки вводили внутрішньочеревинно в суспензії з Tween-80. Тваринам контрольних груп вводили водно-твінову суспензію в еквівалентному об'ємі. Антидепресивну активність оцінювали за методом «форсованого плавання» Порсолта, протисудомну – за тестом «антагонізму з коразолом», седативну активність реєстрували за показниками загальної рухової активності (ЗРА) у «відкритому полі».

Проведені дослідження на мишах показали, що при вивченні ЗРА в дозі 0,5 мг/кг нові 3-фосфорильовані 1,2-дигідро-3Н-1,4-бенздіазепін-2-они збільшують на 23% ЗРА порівняно з контролем та проявляють психостимулюючу активність. Було показано, що вони також володіють виразною антидепресивною активністю в дозі 5 мг/кг шляхом зменшення часу іммобілізації (зависання) мишей на 35% в порівнянні

з контролем (* $p \leq 0,05$). Встановлено, що досліджувані сполуки проявляють не високу протисудомну активність, на відміну від незаміщених 1,4-БД в інтервалі доз [0,7-2,2] мг/кг. Вивчені нові 3-фосфорильовані 1,4-БД малотоксичні, їх ЛД₅₀ >900 мг/кг.



Таким чином, найбільш цікавими з точки зору фармакологічної активності та хімічної структури являються сполуки із замісниками оксидифенілфосфіноксидом та дифенілфосфіноксидом в 3-ому положенні азотистого гетероциклу.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕТРОНИДАЗОЛА В ТАБЛЕТКАХ МЕТОДОМ ВЭЖХ

Борщёва И., Унку Л., Суворкина О., Выслоух О.

Государственный университет медицины и фармации им. Николае Тестемицану, Кишинёв, Республика Молдова

²Лаборатория Анализа, Стандартизации и Контроля качества лекарств Научного Центра в области Лекарств, Кишинёв, Республика Молдова

Введение. Метронидазол (1-(*b*-оксиэтил)-2-метил-5-нитроимидазол) является антимикробным и противопротозойным препаратом группы 5-нитроимидазола (5-НИМЗ) и обладает широким спектром действия для системного лечения инфекций, вызванных облигатными анаэробными бактериями, и ряда инфекционных заболеваний, вызванных простейшими. 5-НИМЗ активны также в отношении отдельных представителей факультативных анаэробов (микроаэрофилов) и, соответственно, эффективны при инфекциях, вызванных этими микроорганизмами. Метронидазол входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Непрестанное появление на фармацевтическом рынке новых лекарственных форм метронидазола, его востребованность и легкодоступность, требует постоянного контроля качества, количественного контроля и стандартизации. В то же время возникает необходимость в определении метронидазола в биологических жидкостях.

Цель. Целью данной работы является количественное определение метронидазола в таблетированной форме посредством высокоэффективной жидкостной хроматографии.

Материалы и методы. В ходе работы были использованы таблетки метронидазола 250 мг ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Беларусь; высокоэффективный жидкосной хроматограф марки SHIMADZU LC-20AD, снабженный спектрофотометрическим детектором SPD-20A, длина волны 315 нм, хроматографическая колонка Nucleosil 100 C18 5 μ m 15x0,4 см, температура термостата колонки 30°C, подвижная фаза метанол:р-р калия дигидрофосфата 1,36 г/л (30:70); в качестве стандарта определяемого лекарственного вещества была использована химическая субстанция фирмы Fluka.

Результаты. После хроматографирования испытуемого раствора и раствора рабочего стандартного образца, получили по три хроматограммы каждого раствора. Были рассчитаны площади пиков определяемого компонента, по которым было найдено количество метронидазола в анализируемых таблетках. Полученные результаты демонстрируют, что проанализированный образец соответствует требованиям нормативных документов по количественному содержанию действующего вещества. Количественное содержание метронидазола в таблетках составляет 0.244 гр. Метрологические характеристики удовлетворительны и обеспечивают воспроизводимость результатов.

Вывод. Таким образом можно заключить, что использованная методика позволяет определить количественный состав метронидазола в таблетках с удовлетворительными метрологическими характеристиками. Использованная методика, может быть адаптирована для количественного определения метронидазола в биологических жидкостях.

ВИВЧЕННЯ АНАЛЬГЕТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ПОХІДНИХ АЗОГЕТЕРОЦИКЛІВ НА БІЛИХ ЩУРАХ

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

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

У поняття болю включається, по-перше, своєрідне відчуття і, по-друге, реакція на больове відчуття, що характеризується певним емоційним станом, рефлекторними змінами функцій внутрішніх органів, руховими безумовними рефlekсами та вольовими зусиллями, спрямованими на позбавлення від больового фактора.

Больові відчуття окрім дискомфорту, який виникає у людині, порушують нормальний процес життєдіяльності та працездатності, для усунення цих явищ існують препарати з анальгетичними властивостями. Створення та пошук нових біологічноактивних речовин з анальгетичними властивостями є актуальною задачею фармакологічної науки.

Метою роботи був скринінг біологічноактивних речовин з анальгетичними властивостями в ряду похідних азагетероциклів.

Досліди виконані на білих щурах масою 180-250 г. Больову чутливість визначали за допомогою металевої пластини, через яку пропускали електричний струм з напругою від 1 до 100 В. Проводили замір напруги при якій щури виникали больові відчуття, що супроводжувалося писком. Потім перевіряли больовий поріг після внутрішньоочеревинного ведення досліджуваних речовин. Контрольним

тварином вводили розчинник в якості плацебо. В якості препарату порівняння використовували анальгін. Виразність анальгетичної дії визначали за здатністю зменшувати больовий поріг у тварини.

Отримані в експерименті дані були неоднозначні, однак показали перспективність пошуку біологічноактивних речовин за анальгетичною дією серед даної групи речовин.

СОСТОЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ И ЕГО МОДУЛЯЦИЯ ПРОИЗВОДНЫМИ L-ЛИЗИНА

Цыс А. В., Егоров А. А.

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

Актуальность. Наиболее актуальной проблемой современной неврологии является увеличение числа острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), одним из проявлений которого является ишемический инсульт, который занимает 2-е место в структуре смертности населения.

Цель. Целью настоящего исследования является изучить влияние соединений L-лизина на содержание интермедиатов энергетического метаболизма (пируват, малат, лактат) в головном мозге крыс при моделировании ОНМК.

Материалы и методы. ОНМК у подопытных животных (беспородных крыс-самцов) вызывали двухсторонней перевязкой общих сонных артерий. Соединения L-лизина (L-лизина гидрохлорид, L-лизина сукцинат, L-лизина эсцинат и «Лизиний» (разработка НПО «Фарматрон») вводили внутривентриально в дозе 50 мг/кг 1 раз в сутки. На 18-ые сутки животных выводили из эксперимента путем декапитации. Определение биохимических показателей проводили в гомогенате головного мозга.

Обсуждение результатов. Моделирование ОНМК приводит к выраженному дисбалансу интермедиатов энергетического метаболизма. Введение L-лизина сукцината повышало содержание пирувата и малата на 63,64% и в 1,4 раза соответственно, относительно контроля. Новое соединение «Лизиний» повышало содержание пирувата и малата на 86,87% и в 1,5 раза соответственно, на фоне снижения лактата на 81,76% относительно контрольной группы.

Выводы. Назначение «Лизиния» в наибольшей степени приводило к увеличению содержания интермедиатов энергетического метаболизма, за счет включения в его структуру производного 1,2,4-триазол-5-тиоацетата

ДОСЛІДЖЕННЯ ГІПОГЛІКЕМІЧНОЇ АКТИВНОСТІ ВПЕРШЕ СИНТЕЗОВАНИХ ПОХІДНИХ 3-МЕТИЛКСАНТИНІВ

Данільченко Д. М., Білай І. М., Михайлюк Є. О., Александрова К. В., Романенко М. І.

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Цукровий діабет залишається однією з найбільш драматичних проблем клінічної медицини. В першу чергу, це обумовлено його широким розповсюдженням, тяжкістю ускладнень, інвалідизацією, високою смертністю,

складністю патогенезу, відсутністю до теперішнього часу чітких уявлень про причини і механізми розвитку даного захворювання.

Цукровий діабет 2-го типу називають мультифакторним захворюванням з надзвичайно складною етіологією та патогенезом, розв'язуваної нині на молекулярно-генетичному рівні. З кожним роком прирост цього захворювання складає приблизно 5-7%.

Метою наших досліджень було проведення порівняльного вивчення впливу широко застосовуваних гіпоглікемічних препаратів метформіну й глібенкламіду та вперше синтезованих на кафедрі біохемії та лабораторної діагностики ЗДМУ нових похідних ксантину на концентрацію глюкози в крові щурів.

Досліджувані речовини вводилися в лікувально-профілактичному режимі інтактним щурам. Вимірювання концентрації глюкози проводилося за допомогою експрес-аналізатора «Longevita» через дві, чотири, шість та вісім годин після введення досліджуваних речовин.

Після статистичної обробки даних було виявлено 2 сполуки, які знижували концентрацію глюкози в крові щурів на рівні з препаратами порівняння. Також була виявлена одна сполука, яка знижувала рівень глюкози більше за препарати порівняння. Серед досліджуваних речовин були й такі, що спочатку підвищували рівень цукру, а потім його знижували. Слід зазначити, що досліджувані похідні ксантину показали неоднозначні результати і потребують подальшого вивчення.



**СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ І
(ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ)
Секция терапии І (заболевания сердечно-сосудистой системы)
Section of Therapy I (diseases of cardiovascular system)**

СВЯЗЬ МЕЖДУ ТЕЧЕНИЕМ ИБС И КОНЦЕНТРАЦИЕЙ СРБ
Суслов А. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина.

В последние годы важной темой, обсуждаемой в научной литературе, является взаимоотношение биологической реакции воспаления и содержание СРБ в сыворотке крови при атеросклерозе. Последний начинают воспринимать как тест, диагностическое и прогностическое значение которого приобретает все большее значение при заболеваниях, обусловленных атеросклеротическим поражением артерий. Биологическую роль СРБ начинают тесно связывать с атерогенезом, полагая, что этот протеин является именно тем тестом, который может служить основой для понимания атерогенеза как воспалительного процесса.

Методы исследования. Группа исследуемых больных ИБС, включающая 110 пациентов в возрасте $58,3 \pm 1,55$ лет (все мужчины) сформирована методом случайной выборки. 71 пациенту был установлен диагноз стабильной стенокардии напряжения III — IV ФК, 16 — прогрессирующей стенокардии напряжения. Рассчитаны границы трех классов концентраций СРБ. У всех пациентов, включенных в исследование, определена концентрация СРБ.

Результаты исследования. Средние показатели концентрации СРБ у здоровых пациентов составляли 2,8 мг/л, у пациентов со стабильной стенокардией средняя концентрация СРБ составляла 5,2 мг/л, у пациентов с нестабильной стенокардией — 7,1 мг/л.

Выводы. Согласно полученным результатам, у больных с нестабильными формами ИБС концентрация СРБ выше, чем у пациентов со стабильными формами ИБС, и у здоровых пациентов. Таким образом, полученные данные подтверждают связь между концентрацией СРБ и течением ИБС, и, соответственно, в атерогенезе. По-видимому, воспалительный процесс в артериальной стенке имеет волнообразный характер течения. Механизм активации воспаления остаётся неясным. Полученные результаты не противоречат данным, полученным в других исследованиях.

ЗНАЧИМОСТЬ ЛИПИДОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ИБС

Илющенко С. Ю.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина.

Анализ результатов многочисленных проспективных исследований позволил выделить факторы, в том числе липидологические, повышающие риск развития атеросклероза и ИБС. Наиболее точным методологическим тестом, отражающим атерогенные свойства плазмы крови большинство исследователей называют соотношение апо В/апо А-I.

Методы исследования. У 35 больных в возрасте 41-67 ($56,6 \pm 0,73$) лет со стабильной стенокардией III и IV ФК исследовали коронарное русло и липидный спектр плазмы крови. Содержание ОХС, ТГ и ХС ЛПВП определяли энзиматическими методами, ЛПОНП, ЛПНП и ЛПВП – методом электрофореза, апо-А-1 и апо-В — иммуноферментным методом. Определяли также соотношение Апо В/Апо А-1.

Результаты исследования. Корреляционная связь степени коронарного стеноза с различными липидологическими показателями увеличивается в следующей последовательности: ТГ → ЛПОНП → ОХС → ЛПНП → ЛПВП → ХС ЛПНП → ХС ЛПВП → Апо-В → Апо А-1 → Апо В/Апо А-1.

Выводы. У больных ишемической болезнью сердца значимость показателей липидного и липопротеинового спектра плазмы крови в диагностике атерогенных дислипидопротеинемий в соответствии с результатами анализа их корреляционной связи с выраженностью коронарного стеноза возрастает в следующей последовательности: триглицериды ($r=0,20$; $p<0,05$) → ЛПОНП ($r=0,28$; $p<0,05$) → общий холестерин ($r=0,38$; $p<0,05$) → ЛПВП ($r=-0,46$; $p<0,05$) → холестерин ЛПНП ($r=0,49$; $p<0,05$) → холестерин ЛПВП ($r=-0,49$; $p<0,05$) → апобелок В ($r=0,59$; $p<0,02$) → апобелок А-I ($r=0,60$; $p<0,02$) → апобелок В/апобелок А-I ($r=0,68$; $p<0,01$).

ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ ИММУННЫЕ КОМПЛЕКСЫ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Кислев В. П., Киселёва Н. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает первые места в структуре причин смерти и инвалидизации. В этиологии ИБС ведущее место занимает атеросклеротическое поражение коронарных сосудов, патогенез которого изучен не до конца. Одна из концепций патогенеза атеросклероза – повреждение эндотелия сосудов аутоиммунными процессами.

Цель исследования изучить циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК) у больных ИБС и возможное их влияние на течение заболевания.

ЦИК определяли по Караулову в сыворотке крови 40 больных кардиологического отделения ГKB №3 с диагнозом ИБС: 27 больных с острым инфарктом миокарда, 13 – с нестабильной стенокардией. В качестве группы контроля выступила группа больных без ИБС ($n = 22$).

В ходе исследования было выявлено значительное повышение уровней ЦИК в группе ИБС в сравнении с контрольной группой: по фракции среднедисперсных ЦИК – на 82,6% ($p < 0.05$), по низкодисперсным ЦИК – на 83,6 % ($p < 0.001$). Также при анализе данных историй болезни была выявлена корреляция ЦИК с возрастом ($r = 0.34$) и бета-липопротеидами ($r = 0.3$).

Таким образом значительное повышение ЦИК малой и средней дисперсности свидетельствует о аутоиммунных процессах у больных ИБС. Это подтверждает перспективность изучения роли иммунной системы и аутоиммунных нарушений, а также возможности их коррекции с целью оптимизации терапии ИБС и атеросклероза.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА СВЁРТЫВАЕМОСТЬ КРОВИ

Паску В. М., Бермас А. А., Пиуткина А. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Физические нагрузки приводят к изменениям состава и функциональных возможностей крови. Изменения носят адаптивный характер, но в случаях перенапряжения или заболеваний могут стать пусковым механизмом для развития различных патологических состояний.

Задача: исследовать влияние однократной физической нагрузки на систему свёртываемости крови здоровых людей с разной физической подготовленностью.

В исследовании принимали участие студенты - здоровые добровольцы (18-20 лет), которые делились на 2 группы по 20 человек: 1) физически тренированные, в основном спортсмены; 2) нетренированные лица с низкой физической активностью. Перед началом исследования измеряли температуру, давление, пульс. Оценивали свёртываемость крови с помощью коагулографа Н334 и методике Ли-Уайта. Физическая мощность нагрузки 25 Ват в течении 30 минут на велоэргометре ВЭ-02. После нагрузки также оценивали показатели свёртываемости.

Результаты исследования показали, что для нетренированных лиц нагрузка явилась стрессовым фактором, что характеризовалось уменьшением времени фибринолиза на 15%. Так же у нетренированных лиц увеличивалась скорость свёртываемости крови на 30 %. У тренированных лиц свёртываемость крови увеличилась на 20 % и незначительно (менее 2%) уменьшилось время фибринолиза. Реакцию организма можно объяснить адаптационными изменениями в ответ на повреждения (в частности в мышцах), проявляющаяся в наклонности к гиперкоагуляции, более выраженной у нетренированных лиц.

Вывод: Физические нагрузки являются стрессовым фактором для нетренированных людей. Мышечная работа вызывает наклонность к гиперкоагуляции и компенсаторной активации фибринолиза. В случае перегрузки это может стать пусковым механизмом для развития заболеваний.

МЕТОД КАРДІОЛОГІЧНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ КАРДІОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Бліхар О. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна.

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

Метою роботи є оптимізація комплексного лікування хворих на ішемічну кардіоміопатію на тлі ЦД II типу.

Матеріали та методи. Протягом двох років обстежено 85 хворих, з них 84,7% чоловіків, 15,3% - жінок. Діагноз ІХС: ішемічна кардіоміопатія становить 12,5% з загальної кількості хворих. Хворі на ЦД 2 типу - 23,5 %, у котрих рівень глікованого гемоглобіну становив від 7,2% до 8,8 %. Лікування проводиться на фоні антиішемічної, антитромбоцитарної, гіполіпідемічної та гіпоглікемізуючої терапії згідно протоколів.

Результати. Після проведення курсу КУХТ у хворих зменшилася кількість нападів стенокардії, підвищилась толерантність до фізичного навантаження. До кінця курсу у пацієнтів відмічалось покращення показників внутрисерцевої гемодинаміки та поліпшення перфузії міокарду до 62%, а також зменшення кратності прийому нітратів та поліпшення якості життя.

ОЦІНКА СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ЗА ДАНИМИ ПЕРВИННОГО СКРИНІНГУ В УМОВАХ ІНТЕНСИВНОГО ТРЕНУВАЛЬНОГО РЕЖИМУ У СПОРТСМЕНІВ - БОКСЕРІВ В ОДЕСЬКОМУ РЕГІОНІ

Камка К. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мета дослідження - дослідження стану серцево-судинної системи за даними первинного скринінгу в умовах інтенсивного тренувального режиму у спортсменів боксерів в Одеській області.

Матеріали і методи: використовувалися дані стандартизованого багатофакторного медичного обстеження перед боєм спортсменів боксерів, що включає: ЗАК, ЗАМ, ЕКГ, УЗД серця, антропометричні дані, функціональні проб з навантаженням, консультацій ЛОР лікаря, офтальмолога, невропатолога. Обстежені розподілилися на три групи.

Результати: Нами не отримані переконливі дані на користь наявності ексцентричної гіпертрофії при якій збільшується товщина стінки лівого шлуночка, характерною синусової брадикардії, збільшення вольтажу комплексу QRS з ознаками ранньої реполяризації характерні для «спортивного серця».

Висновки: аматорський бокс не приводить до парафізіологічним змінам з боку серця, активно сприяє профілактиці серцево-судинних захворювань, активізує метаболізм серцевого м'яза, попереджає розвиток атеросклерозу і ІХС.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЛАБОРАТОРНИХ ТА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ПАЦІЄНТІВ З ЇХ РОДИННИМИ ЗВ' ЯЗКАМИ

Кривіцька Я. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна.

Інфаркт міокарда і різниця його клінічних ознакою у пацієнтів з родинними зв'язками.

Мета дослідження - провести порівняльний аналіз лабораторних даних при інфаркті міокарда, порівняти клінічні ознаки, суб'єктивні відчуття і фізіологічні особливості пацієнтів. Провести дослідження на предмет схожих захворювань у родичів і членів сім'ї самих пацієнтів, а так само вказати комплекс заходів, спрямованих, на поліпшення якості життя пацієнтів та профілактику проявів спадкових захворювань.

Матеріали та методи. Була проведена робота з сім'ями в яких близькі родичі, були госпіталізовані в ООКБ з симптоматикою інфаркту міокарда. У наслідку була проведена порівняльна характеристика лабораторних даних, історій хвороб, клінічних ознак у кожного з пацієнтів, був зібраний анамнез захворювання, проведено розпитування суб'єктивних скарг. Складені порівняльні таблиці по пунктах: фізіологічні параметри і особливості пацієнтів, шкідливі звички, скарги при надходженні і загальні стан пацієнтів, клінічні ознаки, лабораторні дані, динаміка загального стану і захворювання.

Результати та висновки. Завдяки даним, отриманим, в результаті дослідження, можна зробити висновок, що у кровних родичів клінічна картина при гострому інфаркті може значно відрізнятися, на відміну від отриманих лабораторних даних. Значну роль відіграє спосіб життя самих пацієнтів. Отже, можливе прогнозування клінічної картини в подібних ситуаціях у родичів, а так само визначення необхідних рекомендацій з модифікації способу життя самих пацієнтів.

ПРОФІЛАКТИКА РАННІХ РЕЦИДИВІВ ПЕРЕДСЕРДНИХ ТАХІАРІТМІЙ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ІЗОЛЯЦІЇ ЛЕГЕНЕВИХ ВЕН

Петриківська А. П.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна.

Фібриляція передсердь відноситься до числа найбільш поширених серцево-судинних захворювань.

Радіочастотна абляція ізоляції легеневих вен є методом вибору для лікування фібриляції передсердь у пацієнтів без значущої серцево-судинної патології, що дозволяє відмовитися від медикаментозної терапії, поліпшити якість і тривалість життя, зменшити ризик ускладнень аритмії.

Мета дослідження. Проаналізувати вплив колхіцину на виникнення передсердних тахіаритмій в ранній післяопераційний період після ізоляції легеневих вен.

Матеріали та методи. Для дослідження були відібрані пацієнти з пароксизмальною формою ФП. Пацієнтам була проведена операція ізоляції легеневих вен. Колхіцин призначався з 1 дня (в день процедури абляції) в дозі 0,5 мг двічі на день. Тривалість спостереження 3 місяці, починаючи з дня абляції. Кінцевою точкою вважалось виникнення передсердних тахіаритмій, епізоду тріпотіння передсердь або фібриляції передсердь.

Пацієнти рівномірно розподілені на 2 групи: група А - пацієнти отримували препарат колхіцин в дозі 0,5 мкг двічі на день; група В - пацієнти отримують плацебо.

Отримані результати: У групі А за період дослідження рецидиви відзначалися у 5 хворих, що склало 17.2%; у групі В – у 9 хворих, що становить 32%.

Висновки. За результатами проведеного аналізу у пацієнтів, що приймали колхіцин в ранньому післяопераційному періоді, спостерігалось меншу кількість ранніх рецидивів передсердних тахіаритмій. Вплив колхіцину на ранні рецидиви потребує подальших досліджень.

ПРОГЕНІТОРНІ КЛІТИНИ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ПЕРЕШКОДЖАЮТЬ ПРОЦЕСАМ РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Козлов Ю. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Патологія серцевого м'язу, до якої призводить гостра або хронічна ішемія, є причиною стійкого зниження працездатності і інвалідизації пацієнтів.

Мета. Дане клінічне дослідження було спрямоване на вивчення впливу інтраміокардіальної трансплантації аутологічних прогеніторних клітин моноклеарної фракції периферичної крові (МКПК) на процеси ремоделювання міокарду лівого шлуночка (ЛШ) при ішемічній кардіоміопатії (ІКМП).

Матеріали та методи. У дослідження включено 45 пацієнтів з ІКМП. Хворих розділили на 2 групи: у першій групі (n = 15) виконувалася інтраміокардіальна трансплантація МКПК, друга група (n = 30) отримувала стандартну медикаментозну терапію.

Результати. У результаті дослідження встановлено, що інтраміокардіальна трансплантація МКПК перешкоджає процесам ремоделювання міокарду ЛШ при ІКМП.

Перспективи подальших досліджень. Доцільно вивчення впливу інтраміокардіальної трансплантації мезенхімальної фракції клітин кісткового мозку і жирової тканини на процеси ремоделювання міокарда лівого шлуночка.

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ З ВИКОРИСТАННЯМ КАРДІОЛОГІЧНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ (КУХТ) ТА ДОНАТОРУ ОКСИДУ АЗОТУ

Солоденко І. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. Сьогодні відомо, що за наявності ішемічної хвороби серця (ІХС) збільшується кількість нападів стенокардії, знижується толерантність до фізичних навантажень.

Мета дослідження. Підвищення ефективності лікування хворих на ІХС, шляхом підвищення толерантності до фізичних навантажень, поліпшення якості їх життя, зменшення частоти ангінозних нападів.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 60 хворих (2 групи) з діагнозом ІХС: стабільна стенокардія напруження III -IV функціонального класу. Першій групі хворих було проведено стандартну терапію ІХС, згідно з діючими протоколами. Другій групі хворих на фоні стандартної терапії додатково було проведено курс КУХТ протягом 3 місяців та прийом донатору NO разом з КУХТ перших 15 днів по 15 мл 3 рази на добу. Робота з допомогою КУХТ виконувалася згідно міжнародного протоколу курсу КУХТ: протягом 12 тижнів на фоні стандартної медикаментозної терапії ІХС; три рази на тиждень протягом першого, п'ятого та дев'ятого тижнів проводили сеанси по 100 ударів на 2-3 зони міокарду з наступною тритижневою перервою. Оцінювали результати лікування відразу після закінчення лікування через 3 місяці, через рік.

Результати дослідження. Підвищення ефективності лікування хворих на ІХС при використанні КУХТ у комплексному лікуванні у вигляді покращення якості життя, підвищення толерантності до фізичного навантаження.

Висновки. У хворих 2 групи значно поліпшилась толерантність до фізичного навантаження. Час виконання навантаження до появи депресії ST на ЕКГ і/або нападу стенокардії зріс з $(5,08 \pm 0,54)$ до $(7,62 \pm 0,60)$ хв. тобто, на 28,6% ($P < 0,05$). Подібним чином відреагував і інший антиішемічний показник – зменшення нападів стенокардії з $5,1 \pm 0,5$ до $1,7 \pm 0,23$ ($P < 0,05$).

ВПЛИВ ГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ ТА СПОСОБУ ЖИТТЯ НА ЧАСТОТУ ВИНИКНЕННЯ ГІПЕРТЕНЗИВНОЇ НЕФРОПАТІЇ

Пісковацька В. П.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна.

Хронічне захворювання нирок (ХЗН), пов'язане із артеріальною гіпертензією (АГ) поширене у всьому світі, проте частота гіпертензивної нефропатії (ГН) варіабельна у різних країнах та серед різних етнічних груп.

Мета огляду: аналіз клінічних та епідеміологічних досліджень щодо можливої асоціації генетичних особливостей та модифікованих факторів способу життя із розвитком та виникненням ГН.

Розповсюдженість термінальної стадії ХЗН (ТХЗН) у пацієнтів із АГ афроамериканського походження, що мали сімейний анамнез ТХЗН вперше

продемонструвала генетичну predisпозицію до ГН. Генетичне картування в даній популяції виявило ділянку 22 хромосоми, що містить 2 гени-кандидати – ген аполіпопротеїну-L1 (*APO11*) та ген важких ланцюгів нем'язового міозину типу 2 (*MYH9*). Обидва гени експресуються в подоцитах клубочків нирок та можуть обумовлювати пошкодження клітин та високу швидкість гломерулосклерозу. У Європейців було показано переконливий взаємозв'язок між алелями гену *MYH9* та виникненням ГН, в той час як поліморфізм гену *APO11* не чинив значного впливу на виникнення та прогресування ХЗН. В українській популяції проводилися одиничні дослідження невеликого обсягу, що не обґрунтували достовірної прогностичної ролі різноманітних генетичних поліморфізмів щодо ниркових подій у пацієнтів із АГ. Дієта, куріння та гіподинамія можуть відігравати значну роль у виникненні та прогресуванні різноманітних хронічних захворювань, в т.ч. АГ, ХЗН, атеросклерозу, ожиріння та метаболічного синдрому. Останнє століття характеризується збільшенням вмісту насичених жирів, цукру та солі в раціоні жителів індустріалізованих країн, кожен з цих компонентів приймає участь в патогенезі ГН, захворювання коронарних артерій та ХЗН. Також, сечова кислота, що утворюється під час метаболізму фруктози, потенціє ендотеліальну дисфункцію та процеси атерогенезу.

Виникнення ураження нирок при АГ та прогресування до ТХЗН реалізується шляхом взаємодії між уразливим генотипом та численними факторами зовнішнього середовища. Зважаючи на значну розповсюдженість ГН серед українців, високу смертність в даній категорії пацієнтів, доцільним та перспективним є подальше вивчення патогенезу ГН з точки зору взаємодії вразливого генотипу із численними модифікованими факторами.

ВПЛИВ ФІКСОВАНИХ КОМБІНАЦІЙ ПРЕПАРАТІВ НА ДИНАМІКУ ПЛАЗМОВОГО ГОМЕОСТАЗУ У ЛІТНІХ ПАЦІЄНТІВ З ІЗОЛЬОВАНОЮ ТА ПОЄДНАНОЮ КАРДІОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Тофан Н. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мета дослідження: визначити ефективність двох фіксованих комбінацій фармакологічних препаратів для корекції порушень плазмового гомеостазу у літніх пацієнтів з ізольованою та поєднаною серцево-судинною патологією.

Матеріал та методи: досліджені, лікувались та знаходились під клінічним спостереженням 120 пацієнтів в Клініці ОНМедУ. Пацієнти розподілені на 3 групи: хворі з ішемічною хворобою серця (ІХС) у поєднанні з первинною артеріальною гіпертензією II стадії (ПАГ II) – група 1 (40 чоловік); хворі з ІХС у поєднанні з ПАГ III – група 2 (40 чоловік) та хворі з ізольованою ІХС - група 3 (40 чоловік). 60 хворим (усі вони розподілені на вищезазначені групи по 20 чоловік у кожній) була призначена комбінація: лізиноприл + бісопролол + кардіомагніл – комбінація I. Іншим 60 пацієнтам: лізиноприл + бісопролол + індапамід + кардіомагніл – комбінація II. Спеціальний метод дослідження - лазерна кореляційна спектроскопія. Досліджуваний біоматеріал – плазма крові. Забір крові проводився до початку лікування і на 14 день в динаміці лікування.

Результати дослідження: при застосуванні комбінації I гідролітичний тип (ГТ) розподілюється по нисхідній у трьох групах таким чином: група 2>група 1>група 3 (75%>40%>30%). Зменшення його внеску у порівнянні з показниками до лікування становило: група 3 (-40%), група 1 (-25%), група 2 (+10%). Аналогічно, дані по анаболічному типу (АТ): група 1>група 2>група 3 (30%>20%>15%). Зростання анаболічних процесів спостерігалось в групах 1, 3 (15%), та було відсутнє в групі 2. При застосуванні комбінації II розподіл ГТ становив: група 3>група 1>група 2 (60%>45%>40%). ГТ у порівнянні з висхідними показниками зменшився таким чином: група 3 (-20%), група 2 (-15%), група 1 (+10%). АТ розподілився відповідно: група 2>група 1>група 3 (40%>30%>25%). Його збільшення спостерігалось в усіх трьох групах і найбільшим було в групі 2 (+35%), рівнозначним в групах 1 та 3 (+25%).

Висновки: порівняння ефективності комбінацій I та II в корекції зміщень плазмового гомеостазу показало переважання ефективності комбінації I в нормалізації гідролітичних зміщень, та комбінації II в нормалізації анаболічних зміщень. Ефективність корекції гідролітичних зміщень зменшується або стає негативною при приєднанні до ІХС гіпертонічної хвороби II та III стадії. Ефективність корекції анаболічних зміщень вище при ізольованій ІХС.

ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНОВ AGTR1, AGTR2 И ВЫРАЖЕННОСТЬ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Чернышова Е. С., Губанов Ф. Н.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Активация ренин-ангиотензиновой системы является важным звеном в патогенезе артериальной гипертензии (АГ) и во многом определяется функциональным взаимодействием А2 рецепторов и полиморфизмом их генов.

Цель исследования: анализ распределения генотипов полиморфизмов А1166С гена AGTR1 и G1675А гена AGTR2 и оценка выраженности гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) в зависимости от особенностей распределения изолированных и сочетанных полиморфизмов этих генов у пациентов с АГ в украинской популяции.

Материалы и методы: были обследованы 68 пациентов с АГ (ISH 2011). В обследуемой группе полиморфизм А1166С гена AGTR1 и полиморфизм G1675А гена AGTR2 были определены методом ПЦР. Впоследствии, пациенты были разделены на 4 подгруппы: подгруппа (1) - с изолированным полиморфизмом А1166С гена AGTR1; подгруппа (2) - с изолированным полиморфизмом G1675А гена AGTR2; подгруппа (3) – с комбинацией двух полиморфизмов этих генов; подгруппа (4) – с «нормальными генотипами» исследуемых генов. Выраженность ГЛЖ изучалась, определяя ИММЛЖ.

Подгруппа (1) составила 11 человек (15,63%), подгруппа (2) – 8 (11,72%), подгруппа (3) – 44 (64,06%), подгруппа (4) – 5 (8,59%). В подгруппе (1) ИММЛЖ составил (145,2±6,4 г/м²), подгруппа (2) - (142,5±5,6 г/м²), подгруппа (3) - (132,4±4,2 г/м²), подгруппа (4) - (141,8±4,7 г/м²). Наиболее низкий ИММЛЖ был у пациентов с сочетанием полиморфизмов обоих генов.

Полиморфизм генів AGTR1, AGTR2 і їх комбінація в изучаємій популяції асоційовані з АГ. Полиморфизм гена AGTR2 значимо частіше зустрічається на фоні існуючого поліморфізму гена AGTR1, що може частково оказувати адаптивне вплив на вираженість ГЛЖ.

ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ КАРДИОБИОМАРКЕРОВ В ПРОЦЕССАХ ПОСТИНФАРКТНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Чумаченко Н. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель исследования. 1) Сравнить плазменные показатели ММП-2 и -9 у пациентов в острой стадии ИМ с элевацией ST, через 6-8 месяцев и в группе контроля. 2) Изучить взаимосвязь концентрации ММП-2 и -9 в сыворотке крови с данными эхоКГ у больных в острой фазе ОИМ с элевацией ST.

Методы и результаты. Нами было обследовано 46 больных (11 женщин и 35 мужчин), перенесших ОИМ с элевацией ST. Их средний возраст составил 54, 6 лет \pm 6 лет. В группу контроля вошли практически здоровые лица - 20 человек, среднего возраста (48,2 года \pm 2 года). В обеих группах измерялись сывороточные уровни ММП-2 и ММП-9. Показатели оценивались в 1-3 сутки после ОИМ. Все больные получали стандартную терапию антиагрегантами и антикоагулянтами, иАПФ, β -блокаторами, статинами, симптоматическую терапию. Эхокардиографическое исследование проводилось пациентам в первые 10-14 суток после катастрофы и в последующем - через 6-8 месяцев.

Определено увеличение показателей уровня ММП-2 и -9 в острую стадию инфаркта миокарда с элевацией ST по сравнению с группой контроля на 25,3% и 64,6% соответственно ($p < 0,05$). Через 6-8 месяцев измеряемые параметры значимо не отличались в исследуемой и контрольной группах, а у некоторых больных были несколько ниже средних величин. Содержание ММП-2 и -9 в плазме в острую стадию ИМ было достоверно выше у больных с ФИ ЛЖ $< 45\%$ и КДР ЛЖ > 55 мм на 92,4% и 102% ($p < 0,05$).

СТАН КОРОНАРНОГО КРОВООБІГУ У ХВОРИХ З НАБУТИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ ЗА ДАНИМИ КОРОНАРОГРАФІЇ

Гоцуляк О. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Частота ішемічної хвороби серця у пацієнтів з клапанними пороками серця по різним даним літератури складає від 10 до 30 %. Частіше комбінування такої патології зустрічається у чоловіків в віці старше 50 років. Згідно рекомендаціям Американської асоціації кардіологів передопераційна коронарографія виконується при наявності клініки стенокардії та порушеній функції лівого шлуночка чоловікам старше 40 років, жінкам старше 45 років із коронарними факторами ризику в періоді до настання менопаузи та всім жінкам після настання менопаузи. Летальність при одномоментній хірургічній реваскуляризації міокарда та корекції набутої вади серця на даний час залишається високою. Більш безпечним для таких пацієнтів перед

«відкритою» операцією є проведення коронаровентрикулографії з виявленням пошкодженої судини та оцінкою роботи лівого шлуночка і в наступному проведенні коронарного стентування судини.

Метою нашого дослідження було оцінити ефективність виконання інтервенційної діагностики коронарного русла при набутих вадах мітрального та аортального клапанів як першого етапу, інтервенційну реваскуляризацію міокарда с наступним хірургічним етапом корекції набутої вади серця.

Матеріали та методи. На базі ОДКЛ відділення серцево-судинної хірургії, БМЦ (УК) ОНМедУ відділення кардіо-ревматології м. Одеси було вибрано пацієнтів із клапанною патологією. Всіх хворих було розділено на дві групи із атеросклеротичним ураженням клапанного апарата, та ревматичного ураження клапанного апарата. Також всіх пацієнтів було розділено згідно клініко-анатомічному ураженні клапанного апарата, по віковим категоріям, статтю, вагою. Всім пацієнтам на першому етапі була виконана коронарографія ЛКА (8пр), ПКА(4пр), вентрикулографія лівого шлуночка та в послідууючому виконана хірургічна корекція клапанної вади.

Висновки. Проведення КВГ та інтервенційної реваскуляризації при необхідності є цілком виправдано як на етапі до операційної медикаментозної підготовки, так і в момент оперативного втручання в умовах штучного кровообігу. Таким чином знижується ризик розвитку післяопераційних ускладнень, та зменшується строк непрацездатності хворих і повернення до звичного образу життя.

ПРИЧИНИ НЕЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Кульова О. М., Максимчук Г. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Артеріальна гіпертензія – це одне із найпоширеніших хронічних захворювань людини, і один з найголовніших факторів ризику таких серцево-судинних катастроф як інфаркт міокарда та інсульт головного мозку. Саме тому дана патологія потребує ретельного дослідження.

В Україні на артеріальну гіпертензію хворіють більше 30% населення. Серед осіб з підвищеним артеріальним тиском знають про наявність захворювання 67,8% сільських і 80,8% міських мешканців, лікуються відповідно 38,3% та 48,4%, ефективність лікування складає 8,1% та 18,7%. Тобто, не зважаючи на наявність необхідних медикаментів і дієвих схем терапії, ефективність лікування цієї патології залишається дуже низькою.

Ціллю даного дослідження є виявлення причин неефективності лікування артеріальної гіпертензії.

Матеріали та методи: проведено анкетування 50 хворих на артеріальну гіпертензію, в якому визначався рівень знань про дане захворювання та його наслідки серед хворих, причини низької прихильності до терапії.

Висновки. За даними анкетування виявлено низький рівень знань серед хворих на артеріальну гіпертензію про дану патологію, недостатню інформованість

про фактори ризику, принципи терапії та можливі наслідки. Саме це є причиною низької прихильності до терапії і, як наслідок, незадовільних результатів лікування.

ПОРАЖЕНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ И СЛИЗИСТОЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Якименко Д. О., Каравелкова М. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Целью работы являлось изучения поражения слизистой ротовой полости и зубочелюстной системы у больных ревматическими болезнями, находившихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении 9 ГКБ г.Одессы в период 2008-2012 гг. Проведен осмотр слизистой оболочки ротово полости, оценена патологическая подвижность зубов и их отсутствие у обследованных больных

Наличие аутоиммунного процесса и иммунодепрессивная терапия, снижение местного иммунитета ротовой полости привело к развитию у значительного числа больных ревматоидным артритом (43-46%) бактериальных и грибковых стоматитов, а также подвижности и отсутствия зубов почти у половины больных (у 48-50%). У 11 больных наблюдался сухой синдром, у 3 - артрит височно-нижнечелюстного сустава, затрудняющий движение нижней челюсти. У большинства больных системной красной волчанкой (50-52%) наблюдались хейлиты и стоматиты, у 2 - афтозные, чрезвычайно болезненные, требовавшие упорного лечения; подвижность и отсутствие зубов наблюдались у 43-39% этих больных. У 1 больной наблюдался сухой синдром. Поражение слизистой ротовой полости и подвижность зубов наблюдалось у трети больных псориатической артропатией, васкулитами, четверти больных полимиозитом и системной склеродермией. У всех больных болезнью Шегрена наблюдались стоматиты, подвижность и отсутствие зубов.

Таким образом, у всех больных болезнью Шегрена, половины больных ревматоидным артритом, системной красной волчанкой, значительного числа больных псориатической артропатией, полимиозитом, системной склеродермией, васкулитами наблюдаются различные формы стоматитов, хейлитов, пародонтита, а также отсутствие зубов. Развитие воспалительных процессов слизистой ротовой полости связано с наличием васкулитов, снижением саливации, дефицитом местного и общего иммунитета (обусловленного как патологическим процессом, так и применением иммунодепрессантов).

ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ ПОДАГРЫ

Бойко М. Е., Сычева О. П.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель исследования. Изучить клинические особенности патологии печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы на фоне подагры.

Материалы и методы. В наше исследование были включены 10 больных подагрой, из них мужчин – 90 % (9 человек), женщин – 10 % (1 человек). Возраст больных от 43 до 69 лет. Давность заболевания от 3 лет до 30 лет (в среднем 16,5 лет). Используются общепринятые клинико-лабораторные исследования для

верификации подагры, также показатели функции печени, углеводного обмена, липидограмма, ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и почек.

Полученные результаты. Хронический невирусный гепатит диагностирован у 20 % (2 чел.) обследуемых пациентов, гепатоз – у 30 % (3 чел.). Хронический холецистит выявлен у 60 % (6 чел.), в т.ч. калькулезный холецистит у 1/3. Хронический панкреатит диагностирован у 80 % – 8 чел., стеатоз поджелудочной железы – в одном случае (10 %). Нарушение толерантности к глюкозе выявлено у 40 % (4 чел.), сахарный диабет II типа – у 20 % (2 чел.).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о частом сочетании подагры и патологии гепатобилиарной зоны и поджелудочной железы и наиболее распространено в старшей возрастной группе – 60 % (6 чел. из 7-х этой возрастной категории) и меньше в среднем возрасте – 20 % (2 чел.).

ЗАВИСИМОСТЬ ПРИЗНАКОВ ИШЕМИИ МИОКАРДА ОТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ИЗВИТОСТИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Бойченко А. В., Юрченко А. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность проблемы. Приблизительно у 10-20% больных, которым проводится коронарная ангиография со стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС), коронарные артерии выявляются интактными, т.е. без признаков атеросклеротического поражения. Выраженная извитость коронарной артерии (ВИКА) определяется как два и более последовательных 180 градусных поворота в крупной эпикардальной коронарной артерии, визуально оцениваемые при коронарной ангиографии и в настоящее время описан как дополнительный фактор риска развития атерогенеза вследствие изменения кровотока.

Цель исследования: определить взаимосвязь между степенью выраженности извитости коронарных артерий и частотой приступов стенокардии у пациентов с ИБС и коронарным синдромом X.

Материал, методы исследования. Коронарный синдром X (КСХ) - коронарные артерии без признаков атеросклеротических изменений при клинических объективных признаках ишемии миокарда выявлен у 60 пациентов, при этом у 30 пациентов выявлен феномен ВИКА: отсутствие ангиографических признаков атеросклеротического поражения коронарных артерий, а при визуальной оценке данных КАГ на одном отрезке крупной эпикардальной коронарной артерии (средне-дистальные сегменты правой, передней межжелудочковой и огибающей ветвей левой коронарных артерий) имелось более чем два последовательных поворота (т.е. три и более). У остальных 30 пациентов с ИБС и КСХ феномена ВИКА выявлено не было.

Всем пациентам проведен опрос по шкале частоты приступов стенокардии, при этом использовался Сиэтлский опросник для пациентов со стабильной стенокардией (SAQ).

Результаты. Было проведено исследование по сравнению степени выраженности приступов стенокардии и пациентов с/без ВИКА, а также по

виявленню взаємозв'язу між показателем частоти приступів стенокардії і кількістю витків крупної епікардіальної артерії, де визначено ВІКА. Произведено ранжированное розподілення, а потім порівняльний кореляційний аналіз між бальною оцінкою частоти приступів стенокардії і кількості витків в крупній епікардіальної артерії.

Висновки.

1. У пацієнтів з ІБС, коронарним синдромом Х і виявленим феноменом ВІКА приступи стенокардії зустрілися достовірно частіше, ніж у пацієнтів з об'єктивними ознаками ішемії міокарда і інтактними коронарними артеріями ($p=0,0002$).

2. Існує достовірна залежність між кількістю приступів стенокардії і ізвитістю коронарних артерій у пацієнтів з ІБС і коронарним синдромом Х (коефіцієнт кореляції = $-0,72$), описується рівнянням регресії: $y_x = -0.11 x + 12.65$.

ПОШИРЕНІСТЬ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ХВОРИХ КАРДІОЛОГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ

Амірова Г. Ю., Лагода Д. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. Поширеність і захворюваність на фібриляцію передсердь (ФП) зростають у всьому світі та є найпоширенішим порушенням ритму серця, яке підвищує вплив на такі показники здоров'я населення, як втрата працездатності і смертність та є маркером загального серцево-судинного ризику та/або ураження серця. В Україні, за даними Всесвітньої організації здоров'я (ВООЗ), порушення серцевого ритму взагалі складає 33.3 % населення. Такий високий показник можна вважати епідемією.

Мета. Встановити поширеність порушень серцевого ритму, а саме фібриляцію передсердь у пацієнтів, які мають патологію серцево-судинної системи.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося на базі Одеської Дорожньої лікарні. Із 365 хворих, що поступили упродовж 2014 року до кардіологічного стаціонару Дорожньої лікарні, 120 пацієнтів мали порушення ритму. Пацієнти з порушенням ритму були віком від 25 до 76 років, із них 73 чоловіки та 47 жінки. Пацієнти було розділені на дві групи: 1-ша група - пацієнти з основним діагнозом ішемічна хвороба серця (70 чоловік), 2-га група - пацієнти з діагнозом нейроциркуляторна дистонія (50 чоловік). У першій групі частота зустрічі ФП була вища (45%), ніж у другій (22%) ($p<0,05$). Також було встановлено, що ФП більша у чоловіків першої групи з супутньою патологією щитоподібної залози та цукровим діабетом 2-го типу (30%), проте як у другій частота зустрічання ФП склала 11 % ($p<0,05$).

Висновки. Частота ФП у хворих кардіологічного стаціонару – 23.5%, частіше на фоні супутньої патології ішемічна хвороба серця. Високий показник поширеності ФП потребує більш детального вивчення з метою розробки методів профілактики виникнення цього порушення ритму серця.

КОЛИВАННЯ РІВНІВ ФНП- α ТА ЛЕПТИНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ОЖИРІННЯМ

Гопцій О. В., Молчанюк Д. А., Дубінін С. О.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Мета: Визначити зміни рівня ФНП- α та лептину у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) з ожирінням залежно від рівня інсуліну у сироватці крові.

Матеріали. Обстежено 123 хворих на АГ з ожирінням. Рівень ФНП- α , лептину та інсуліну визначали імуноферментним методом. Всі хворі були розділені на тертілі: у 1-му тертілі (n=41) рівень інсуліну складав (5,09 \pm 0,21 мкОД/мл), у 2-му тертілі (n=41) – (10,27 \pm 0,31 мкОД/мл), у 3-му тертілі – (32,34 \pm 2,53 мкОД/мл).

Результати. Встановлено, що показники артеріального тиску та індексу маси тіла (ІМТ) достовірно підвищувалися від 1 до 3 тертіля: САТ 164,21 \pm 2,36 мм рт. ст., 171,09 \pm 1,99 мм рт.ст., 183,34 \pm 2,63 мм рт.ст. відповідно; ДАТ - 99,80 \pm 1,29 мм рт.ст., 99,39 \pm 0,89 мм рт.ст., 105,24 \pm 1,33 мм рт.ст.; ІМТ - 29,02 \pm 0,72 кг/м²; 31,33 \pm 0,79 кг/м²; 36,43 \pm 0,83 кг/м² відповідно, (p<0,05). Рівень лептину та ФНП- α зростав паралельно збільшенню рівня інсуліну. у 1-му тертілі рівень лептину - 9,84 \pm 0,1,56 нг/мл (жінки - 12,03 \pm 2,64 нг/мл, чоловіки - 7,03 \pm 0,79 нг/мл), ФНП- α - 5,42 \pm 0,0,44 пг/мл; у 2-му тертілі рівень лептину - 10,30 \pm 0,79 нг/мл (жінки - 11,52 \pm 0,99 нг/мл, чоловіки - 7,32 \pm 0,77 нг/мл), ФНП- α - 6,71 \pm 0,38 пг/мл; у 3-му тертілі - 12,74 \pm 0,80 нг/мл (жінки - 13,30 \pm 0,96 нг/мл, чоловіки - 11,94 \pm 1,37 нг/мл), ФНП- α -10,38 \pm 0,0,70 пг/мл. При кореляційному аналізі виявлено прямий достовірний зв'язок між рівнем інсуліну та ФНП- α (R=0,34; p=0,005), лептином (R=0,28; p=0,0001), індексом НОМА (R=0,78; p=0,0001) у пацієнтів 1-го тертіля; між рівнем інсуліну та вмістом ФНП- α (R=0,36; p=0,002), рівнем лептину (R=0,32; p=0,04) у хворих 2-го тертіля; між рівнем інсуліну та вмістом ФНП- α (R=0,44; p=0,004), рівнем лептину (R=0,46; p=0,002); у хворих 3-го тертіля.

Висновки. Встановлено, що показники АТ, ІМТ, ФНП- α та рівня лептину достовірно підвищувалися паралельно зростанню рівня інсуліну в сироватці крові.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ОЗОНОТЕРАПІЇ ТА ЕЛЕКТРОСНУ ПРИ КОРОНАРНОМУ СИНДРОМІ X

Маркіна К. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Медикаментозна терапія ІХС при коронарному синдромі X (КСХ) є недостатньо ефективною, тому пошук нових патогенетично спрямованих методів лікування цієї форми ІХС є актуальним. Доведена ефективність озонотерапії (ОТ) та електросну (ЕС) при ІХС атеросклеротичного генезу, але їх ефективність при КСХ вивчена недостатньо. До того ж у часки хворих КСХ є синдром Вираженої Звітості Коронарної Артерії (ВЗКА).

Метою дослідження стало вивчення антиішемічної ефективності ОТ та ЕС при КСХ за даними добового моніторингування ЕКГ (ДМ ЕКГ).

Хворі на КСХ (138 осіб), з ВЗКА та без неї, зі стабільною стенокардією І-ІІ ФК, розподілені на 3 групи. Контрольну групу (К) склали 46 пацієнтів, які отримували амлодипін, аспірин, аторвастатин, L-аргінін. Основну групу І (І) - 46

пацієнтів, з ідентичною групою К терапією. Додатково їм призначалось три курси ОТ та ЕС по 10 щоденних процедур. Другу основну групу (II) - 46 пацієнтів, що отримували тільки процедури ЕС. Усі групи розподілені на 2 підгрупи. В підгрупу «а» увійшли по 23 хворих на КСХ без ВЗКА, у підгрупу «б» - по 23 хворих з ВЗКА. Результати оцінювались до та після лікування.

Після лікування у хворих усіх груп максимальна та мінімальна ЧСС достовірно не змінилися, але середня ЧСС в основних групах стала достовірно ($p < 0,05$) нижче, чим в контролі, без значимій різниці між основними групами. У хворих усіх груп достовірно ($p < 0,05$) зменшилися кількість та подовженість епізодів ішемії міокарда. Але в основних групах ці показники були достовірно ($p < 0,05$) більш кращими, ніж у групи К. Виключення склали лише хворі групи 1б, де кількість епізодів ішемії не відрізнялася від контролю (Кб), та хворі груп 1б та 2б, де в порівнянні з контролем (Кб) достовірно не зменшилася подовженість епізодів ішемії. Ступень депресії сегменту ST в групах достовірно не змінився.

Таким чином, ОТ та ЕС в комплексному лікуванні хворих з КСХ має антигішемічну дію, зменшуючи вираженість ішемії міокарду.



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)

**СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ МЕХАНІЗМІВ ДЕТОКСИКАЦІЇ ДЕЯКИХ
 ПРОМИСЛОВИХ ОТРУТ**

Школьний Р. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

На сьогоднішній день у зв'язку з інтенсивним розвитком хімічних виробництв, проникнення хімії до всіх сфер людського життя, зі всією гостротою встає питання про те, в якій мірі організм може протистояти зростаючим хімічним навантаженням. Завдяки яким біохімічним механізмам досягається детоксикація чужорідних хімічних речовин? Які можливості цих систем детоксикації і як їх слід враховувати при застосуванні хімічних речовин в сучасних сферах людської діяльності та при пошуку нових ефективних антидотів? Саме ці питання розглядаються у данній роботі.

В процесі еволюції виробились певні механізми знешкодження токсичних речовин, які утворюються ендогенно, так і тих, що надходять ззовні з їжею, повітрям і водою. Ця система детоксикації складається з трьох ланок.

У мембранах ендоплазматичного ретикулуму локалізована система мікосомального (монооксигеназного) окислення, що забезпечує знешкодження більшості гідрофобних сполук.

Друга ланка або друга фаза детоксикації поєднує ферменти і субстрати кон'югації.

Третя ланка поєднує ферментні і неферментні механізми антирадикального і антиперекисного захисту.

Як і всі біологічні системи – система детоксикації не є ідеальною. У певних випадках може відбуватися не детоксикація, а метаболічна реакція, коли кон'югат, що утворився, виявився токсичним сполученням. Цю обставину необхідно мати на увазі, особливо при роботі з ароматичними амінами та канцерогенними сполученнями.

Знання механізмів детоксикації відкриває можливість для прогностичних оцінок різноманітних груп хімічних речовин, з урахуванням особливостей їх біотрансформації.

ОСОБИСТІСНІ ОПИТУВАЛЬНИКИ ТА ЇХ МІСЦЕ В ДІАГНОСТИЦІ І ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Алавацька Т. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мета дослідження діагностувати типи відносин до хвороби та інших пов'язаних з нею особистісних відносин у хворих хронічними соматичними захворюваннями.

Матеріали і методи: для проведення наших досліджень ми використовували два види опитувальників: Особистісний опитувальник Бехтерівського інституту та опитувальник Морискі - Гріна. Дослідження проводилося завдяки кафедрі Внутрішньої медицини №1 з курсом серцево - судинної патології на базі ендокринологічного відділення Одеської обласної лікарні. Більшість наших пацієнтів - це хворі на цукровий діабет I і II типу. Ми працювали з пацієнтами з жовтня 2014 року по березень 2015р. Заздалегідь були підготовлені кілька видів анкет. У перших пацієнтів, яким давалися опитувальники, ми засікли час їх заповнення - в середньому 30-40 хвилин. Обстежено 60 пацієнтів (чоловіки - 15, жінки - 45), у віці від 18 до 70 і більше.

Результати: завдяки нашому дослідженню ми встановили тип особистісного ставлення у багатьох хворих на ЦД, а також прихильність пацієнтів до лікування. Отримані нами дані показали нам, що у більшості пацієнтів переважає неврастенічний і сенситивний тип, але коли ми враховували вік, стать, тип, ступінь тяжкості, тривалість захворювання, показники змінювалися. При аналізі даних опитувальника Морискі - Гріна ми побачили, що в середньому тільки 20% пацієнтів прихильні до лікування. Враховуючи вище зазначені показники ми з'ясували в яких пацієнтів комплаєнтність вище і від чого це залежить.

Висновки: Лікар не повинен встановлювати план свого лікування тільки на об'єктивних даних, а й враховувати психологічний стан хворого. Кожен пацієнт, має свій власний тип особистісного ставлення і прихильність до лікування у кожного різна.

УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ КУРСОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАТУСА КУРЕНИЯ

Ананьева Е. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина.

Цель – изучение уровня тревоги и депрессии у студентов первого и старших курсов в зависимости от статуса табакокурения (ТК).

Материалы и методы: опрошено 328 студента (171 студент 1 курса и 157 студентов 5 и 6 курсов), девушек 228, юношей 100, двух ВУЗов г. Одессы с помощью специально разработанной анкеты (анамнез курения, опросник HADS, тест Фаргерстрема).

Результаты исследования. Активными курильщиками являются 74 (22,6%) студента: на старших курсах 46 (29,3%), на первом – 28 (16,4%). На первом курсе частота ТК среди юношей составила 27,5%, среди девушек – 10,6%, на старших курсах – 40,5% и 20% соответственно. Низкая степень никотиновой зависимости на

1-ом курсе выявлена у 17 (60,71%), на старших – у 21 (45,65%) опрошенных. Среди причин начала курения 38 (51,35%) курящих студентов указали стресс. Клинически выраженная тревога выявлена у 21,6% курящих и 9,7% некурящих студентов, депрессия – у 6,7% и 3,2% соответственно.

Выводы:

1. Среди студентов частота ТК выше у студентов старших курсов по сравнению с первым в 1,8 раза.

2. Частота ТК среди юношей выше в 2 раза по сравнению с девушками, независимо от курса.

3. Большая часть курящих студентов 38 (51,35%) имеет низкую степень никотиновой зависимости, что делает перспективным отказ от курения в этой группе респондентов.

4. Клинически выраженные тревога и депрессия в 2 раза чаще встречается у курящих студентов, чем у некурящих.

ЧАСТОТА РЕЗИСТЕНТНОЙ И ПСЕВДОРЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

**Дычко Т. А., Чайка Л. П., Кохан Е. Ф., Караташ Е. В.,
Бельчиков И. А., Збитнева В. О.**

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель: проанализировать частоту резистентной (РА Г) и псевдорезистентной артериальной гипертензии (ПР АГ) у больных с хроническими обструктивными заболеваниями легких (ХОЗЛ) в практике семейного врача.

Материалы и методы: обследовано 60 пациентов с диагнозами гипертоническая болезнь (ГБ) и ХОЗЛ. Проанализирована длительность обоих заболеваний, частота гипертензивных кризов и обострений ХОЗЛ в год, эффективность антигипертензивной терапии. Также оценивались показатели качества жизни (опросник EQ-5D), проводимая медикаментозная терапия, результаты спирометрии, офисного и домашнего мониторинга АД, рассчитан лодыжечно-плечевой индекс.

Результаты. Анализ показал, что у 18 (60,0 %) пациентов 1-ой группы и у 15 (50,0%) больных 2-ой группы при лечении 3-мя препаратами не было достигнуто целевого уровня АД. Коррекция доз препаратов и субъективных факторов привела к достижению целевого уровня АД у 12 (66,7%) больных 1 группы и 13 (86,7 %) больных ГБ без ХОЗЛ. Т.е. частота РА Г у больных ХОЗЛ составило 30 % больных, а в группе без ХОЗЛ – лишь у 10,3 % больных. Средний уровень офисного АД в группе пациентов с ГБ и ХОЗЛ – $151,2 \pm 2,4$ мм.рт.ст, а в группе без ХОЗЛ – $150,1 \pm 2,4$ мм.рт.ст. Снижение лодыжечно-плечевого индекса $\square 0,9$ отмечено у 9 (30,0 %) больных с ГБ и ХОЗЛ, лишь у одного пациента (3,3 %) без ХОЗЛ ($p \square 0,001$). Частота Р АГ оказалась выше у больных с ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.3 .

Вывод:

1. Р АГ в 3 раза чаще встречается у пациентов с ХОЗЛ и АГ.

2. У гипертензивных пациентов с ХОЗЛ чаще наблюдается снижение лодыжечно-плечевого индекса, что свидетельствует о наличии атеросклероза артерий нижних конечностей.

ВИЗНАЧАЛЬНІ ФАКТОРИ І МЕТОДИ ПОКРАЩЕННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ДО ЛІКУВАННЯ ПСЕВДОРЕЗИСТЕНТНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Збітнєва В. О., Бусел С. В., Дичко Т. О., Чайка Г. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мета дослідження: Опрацювати основні методи покращення прихильності до лікування псевдорезистентної артеріальної гіпертензії (ПР АГ) у практиці сімейного лікаря з метою досягнення цільового рівня артеріального тиску (АТ) та покращення якості життя цього контингенту хворих.

Матеріали та методи. 92 пацієнта з ПР АГ, у яких було виявлено недостатню прихильність до лікування, були розподілені на 2 референтні групи по 46 пацієнтів: I група (контрольна) та II група (інтенсивного спостереження).

Результати дослідження.

Через 3 місяці спостереження було виявлено абсолютне підвищення прихильності серед пацієнтів II групи в порівнянні з контрольною групою: в I групі лише у 12 з 46 пацієнтів (26,09±7,3%), в II групі у 31 з 46 пацієнтів (67,39±8,9%) (P<0,01). Аналіз показав існування прямого кореляційного зв'язку між прихильністю до лікування та стандартизованими щотижневими телефонними дзвінками з нагадуванням про необхідність прийому препарату (r=0,89, P<0,05 в II групі).

Висновки:

1. Визначальними факторами, що сприяли підвищенню прихильності до лікування, були: більша частота відвідувань лікаря та домашнього моніторингу АТ з веденням пацієнтами щоденника самоконтролю.
2. Застосування методу стандартизованих щотижневих телефонних дзвінків з нагадуванням про необхідність прийому препарату призвело до додаткового збільшення прихильності до лікування та досягнення цільового рівня АТ.
3. Чим більше була прихильність до лікування, тим частіше досягалося достовірне зниження АТ та його цільовий рівень.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Фингерова И. Л., Коляда О. М.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель работы: определить приверженность к медикаментозному лечению у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) и сахарным диабетом (СД) и выявить причины нерегулярного приема препаратов.

Материалы и методы: проведено анкетирование 40 пациентов с ГБ и СД на предмет регулярного приёма препаратов, влияющих на прогноз (гипотензивных,

гипогликемических, статинов, антромбоцитарных), препаратов второй линии и причин нарушения комплаенса.

Результаты исследований. Согласно медицинской документации для постоянного приёма пациентам с ГБ и СД с учётом сопутствующей патологии были назначены 6-8 препаратов. Регулярный приём гипотензивных препаратов (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента) осуществляли 31 (77,5%) пациентов, гиполипидемических (статины) – 16 (40%), гипогликемических (метформин) – 19 (55%), аспирин – 37 (92,5%). Среди других препаратов наиболее часто принимали: нейротропные – 32 (80%), седативные – 28 (70%) пациентов. Основные причины нерегулярного приёма препаратов первой линии: финансовая – 27 (67,5 %), полипрагмазия – 17 (42,5 %), забывчивость – 10 (25 %), побочные эффекты – 8 (20 %), сочетание нескольких причин – 32 (80%) пациента.

Выводы. 1. Пациенты с ГБ и СД имеют недостаточную приверженность к терапии препаратами первой линии (статины, метформин). 2. Основными причинами являются – финансовая и полипрагмазия.

ДИНАМИКА ОНКОСКРИНИНГА ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Рысина А. И., Бокарева В. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Заболеваемость раком молочной железы в Украине остается по-прежнему очень высокой. Поэтому вопрос раннего выявления злокачественных новообразований молочной железы является наиболее актуальным.

Цель: проанализировать динамику онкоскрининга рака молочной железы в условиях амбулатории семейной медицины.

Материалы и методы: проанализировать заболеваемость раком молочной железы у обследуемого населения в Приморском районе (21900) в условиях амбулатории семейной медицины Университетской клиники за 2012-2013 гг.

Результаты и их обсуждение: анализ показал, что в 2012 г. Заболеваемость онкопатологией составила 341,3, а в 2013 г. – 314,7 на 100 тыс. населения. По Украине этот показатель составил в 2012 г. 357,6, а в 2013 г. – 515,9 на 100 тыс. населения. При этом заболеваемость раком молочной железы в 2012 г. Составила 41, а в 2013 г. – 54,7. Заболеваемость раком молочной железы на ранних стадиях в 2012 г. Составила 2,8, а в 2013 г. – 6 на 100 тыс. населения. В 2013 г. По сравнению с 2012 г. Активизировались профилактические мероприятия с пациентами. В практическую работу семейных врачей внедрены буклеты, в которых акцентировано внимание врача на самовыявление пациентами рака молочной железы, а также методы дополнительного онкоскрининга, обязательный осмотр семейным врачом молочных желез при ежегодных профилактических осмотрах.

Выводы: Разнонаправленная работа с пациентами (буклеты, конференции, встречи с врачами) наряду с более широким использованием методов ранней диагностики рака молочной железы, обязательное обследование молочных желез при ежегодных профилактических осмотрах женщин старше 45 лет позволяет оптимизировать онкоскрининг рака молочной железы на ранних стадиях, о чем

свидетельствует динамика заболеваемости и выявление ранних форм рака молочной железы.

ОСОБЛИВОСТІ ПСЕВДОРЕЗИСТЕНТНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Чайка А. О., Дичко Т. О., Збітнева В. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Артеріальна гіпертензія (АГ) та цукровий діабет (ЦД) залишаються одними із найбільш поширених неінфекційних захворювань у світі. Особливо небезпечним є поєднання АГ та ЦД, оскільки при цьому суттєво підвищується кардіоваскулярний ризик.

Мета: проаналізувати особливості гіпертонічної хвороби (ГХ) у хворих на ЦД 2 типу з метою оптимізації програми лікування даної категорії хворих у практиці сімейного лікаря.

Матеріали та методи: вивчені клінічні особливості перебігу ГХ та ЦД 2 типу у 60 пацієнтів 45-74 років (жінок -38 (63,33%), чоловіків- 22 (36,66%)). Середній вік пацієнтів складав $62,5 \pm 3,2$ роки. Група контролю складала 30 пацієнтів з ГХ II стадії без ЦД 2 типу. Проаналізовані дані щодо тривалості, перебігу захворювання, ефективності контролю артеріального тиску та лікування, дані лабораторних та інструментальних методів дослідження.

Результати: середня тривалість ГХ в основній групі складала $11 \pm 0,15$ роки, ЦД 2 типу $7,78 \pm 0,72$ роки. В групі хворих на ЦД у 34 (56,67 %) хворих виявлено псевдорезистентну артеріальну гіпертензію (ПРАГ), що піддавалася корекцією антигіпертензивної терапії та модифікацією способу життя, у 26 (43,33 %) хворих виявлена резистентна артеріальна гіпертензія (РАГ). В контрольній групі ПРАГ виявлена у 27 (90 %) хворих і тільки у 3 (10 %) хворих виявлено РАГ. Знижений гомілково-плечовий індекс (ГПІ) в основній групі виявлено у 15 (25%) хворих, 11 з них мали значення ГПІ від 0,9 до 0,6, у 4 хворих виявлено ГПІ $< 0,6$, що відповідає критичному стенозу артерій нижніх кінцівок.

Висновки:

Серед хворих на гіпертонічну хворобу в поєднанні з цукровим діабетом 2 типу частота резистентної артеріальної гіпертензії та розповсюдженість порушення периферичного кровообігу значно більша.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗНЫХ ДОЗ АТОРВАСТАТИНА В КОРРЕКЦИИ ДИСЛИПИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Шерухина Н. П., Казанжи Д. В.

Одесский национальный медицинский институт, Одесса, Украина

Цель работы: определить оптимальную дозу аторвастатина у пациентов с сахарным диабетом (СД) и гипертонической болезнью (ГБ) с целью достижения целевых цифр липидов крови и предупреждения развития нежелательных явлений.

Материалы и методы: 27 пациентов с СД и ГБ (средний возраст $69,8 \pm 4,7$ лет). Проведено титрование дозы аторвастатина с оценкой динамики развернутой

липидограммы и контроля показателей трансаминаз и креатинфосфокиназы (КФК) через 6 и 12 недель.

Результаты: через 6 недель лечения аторвастатином в дозе 10 мг уровень общего холестерина (ОХ) снизился с $6,8 \pm 0,3$ до $5,6 \pm 0,5$ ммоль/л ($p < 0,05$), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) – с $3,9 \pm 0,2$ до $3,1 \pm 0,3$ ммоль/л ($p > 0,05$). Целевые уровни ЛПНП были достигнуты у 3 (11,1 %) пациентов. Увеличение дозы аторвастатина до 20 мг привело к снижению ОХ до $4,7 \pm 0,3$ ммоль/л ($p < 0,05$), ЛПНП – $2,6 \pm 0,2$ ммоль/л ($p < 0,05$). Целевые уровни ЛПНП были достигнуты у 17 (27 %). Нежелательные явления, повышения уровня трансаминаз и креатинфосфокиназы, не зафиксированы.

Вывод. Для достижения целевого уровня ЛПНП, у пациентов с СД и ГБ пожилого возраста, безопасной является дозировка аторвастатина 20 мг.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У СТУДЕНТІВ 6-ГО КУРСУ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Караконстантин Д. Ф., Новіков Д. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

У 2009 році Всесвітній альянс за підтримки ВООЗ опублікував керівництво з безпеки пацієнтів для медичних навчальних закладів, в якому говориться, що навчальні заклади повинні забезпечити безпечне освітнє середовище для вивчення клінічних навичок. Одним із способів досягнення цієї мети є створення центрів симуляційного навчання. В більшості країн Європи, Америки та Азії навчання в симуляційних центрах є обов'язковою складовою у професійній підготовці, підвищенні кваліфікації та визначенні компетенцій медичних працівників.

У створеному в 2014 році в Одесі Навчально-іноваційному центрі практичної підготовки лікаря (далі центр) активно впроваджуються найсучасніші методи навчання із використанням симуляційних технологій. Групі студентів 6 курсу ОНМедУ, які проходили навчання в центрі, було запропоновано відпрацювання індивідуальних професійних навичок та командних дій (швидке прийняття рішення, комунікація із пацієнтом та між собою) при наданні невідкладної допомоги при гострих станах в кардіології та пульмонології. Тренінги проводились із використанням манікена найвищого рівня реалістичності HAL S3201, та підсумовувались проведенням дебрифінгу із використанням відеоматеріалу, що записувався під час кожної окремої клінічної ситуації. Контроль засвоєних знань, який проводився за допомогою тестування та опитування показав якісно вищий рівень підготовки тих студентів, які проходили тренінги у порівнянні із групою студентів, які займалися навчанням по традиційній схемі.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СТУДЕНТАМИ 6 КУРСА ОДЕССКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Осинцева В. И., Егоренко О. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В ходе учебного процесса медицинских вузов важное значение имеет освоение и закрепление практических навыков. Однако существуют сложности в обучении студентов в реальных клинических условиях. Использование тренажеров-симуляторов в образовательном процессе позволяет четко отработать алгоритм, технику выполнения практических навыков. Больше года в ОНМедУ функционирует учебно-инновационный центр практической подготовки врача (УИЦППВ), оснащенный различными симуляционными тренажерами, фантомами и манекенами. Целью нашей работы было изучение эффективности обучения студентов 6 курса на тренажерах-симуляторах. Мы изучили мнение студентов и преподавателей путем анкетирования о введенной методике подготовки студентов. Удовлетворенность работой в УИЦППВ и повышение результативности освоения практических навыков на тренажерах для инвазивных манипуляций отметили все преподаватели и студенты. Для оценки эффективности работы студентов в УИЦППВ проведена оценка качества практических навыков у 2 групп студентов 6 курса (53 чел.) на первом и последнем занятиях в УИЦППВ. Использовалась разработанная нами балльная система оценочных листов по каждому практическому навыку, которые оценивались максимально по 10 баллов. В итоге средний балл по технике выполнения различных навыков при первичной оценке составил $4,6 \pm 1,3$ балла, на конечном этапе — $7,9 \pm 1,4$ балла. Полученные результаты наглядно свидетельствуют о повышении эффективности использования симуляционных тренажеров и результативности освоения практических навыков при включении симуляционного обучения в план учебных циклов. Немаловажным также является позитивное отношение студентов к подобной практике обучения.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕФОРМОВАНИХ ФАКТОРІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДЕФОРМУЮЧИЙ ОСТЕОАРТРОЗ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ

Богдан Н. М., Олійник Д. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Деформуючий остеоартроз (ДОА) – найбільш поширена форма суглобової патології, яка у віці старше 60 років обумовлює безліч проблем, пов'язаних з ходьбою та підйомом по сходах. На сьогодні преформовані фактори розглядають як область практичної медицини, і застосовуються для лікування хворих, профілактики захворювань та медичної реабілітації.

Метою дослідження є визначити ефективність застосування преформованих факторів у лікуванні хворих на деформуючий остеоартроз колінних суглобів.

Матеріали та методи. Групу спостереження склали 15 пацієнтів з ДОА, із них 10 жінок та 5 чоловіків, віком від 50 до 70 років. До групи порівняння увійшли пацієнти (15 осіб), що страждають ДОА такої ж статі та вікової категорії. Усім пацієнтам групи спостереження призначалося на фоні стандартної медикаментозної

протизапальної та знеболюючої терапії низькочастотну магнітотерапію (тривалість процедури 20-25хв), після чого – електрофорез з пелодексом (10-15хв), щоденно курсом 14-16 процедур з повторенням курсу через 3 місяці впродовж двох років. Пацієнтам групи порівняння проводилося лікування тільки НПЗП та хондропротекторами. До та після лікування всім хворим проводили оцінку больового синдрому за шкалою ВАШ, вимірювання кутоміром рухливості суглобів, біохімічне дослідження крові (показники запалення), рентгенологічне дослідження суглобів.

Результати дослідження. У групі спостереження після першого року застосування преформованих факторів у порівнянні з контрольною групою спостерігалася позитивна динаміка: значно зменшився больовий синдром, знизилися всі гострофазові показники запалення та збільшилися об'єм суглобів і рухливість суглобів. Спираючись на отримані данні в подальшому можливе використання преформованих факторів у лікуванні хворих, страждаючих деформуючим остеоартрозом колінних суглобів.

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ФАКТОРОВ

Каравелкова М. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Системная красная волчанка (СКВ) – многофакторное заболевание из группы диффузных болезней соединительной ткани, характеризующееся нарушениями в иммунной системе, приводящими к образованию разнообразных антител к собственным клеткам и их компонентам.

Поражение суставов является наиболее частым проявлением системной красной волчанки. Боли в суставах могут предшествовать началу многосимптомного поражения и иммунологического проявления болезни в течение многих месяцев и лет.

Учитывая частоту и выраженность суставного синдрома при подостром течении СКВ, представило интерес разработать новые подходы к его лечению при данной патологии.

Цель исследования: оценка эффективности лечения суставного синдрома при СКВ препаратом лефлуномид с преформированными факторами по сравнению с традиционной схемой лечения.

В исследовании приняли участие 30 пациентов с подострым течением СКВ, в неё вошли женщины в возрасте от 28 до 50 лет. Все пациентки были распределены на две группы – группу наблюдения и контрольную группу, состав которых сопоставим по основным параметрам.

В качестве базисной терапии в группе наблюдения использовался лефлуномид в сочетании с нестероидным противовоспалительным препаратом и преформированными факторами в виде фореза Бишофита и магнитотерапии.

Контрольная группа получала лечение в виде базисного препарата метотрексата и нестероидного противовоспалительного препарата.

После проведенного лечения у пациентов группы наблюдения отмечается значительное уменьшение выраженности суставного синдрома по шкале ВАШ, а также улучшение биохимических и иммунологических показателей крови в сравнении с контрольной группой.

Таким образом, комплексная терапия суставного синдрома при СКВ препаратом лефлуномид с преформированными факторами является оправданной и может быть рекомендована в качестве альтернативной схемы лечения.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Бажора Я. И.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Бронхиальная астма (БА) является актуальной проблемой педиатрии и клинической медицины в целом. Среди сопутствующих заболеваний у больных с БА ведущее место занимает избыточная масса тела (ИзбМТ) и ожирение - 17,4%.

Цель исследования: оценить течение бронхиальной астмы с точки зрения достижения контроля над заболеванием и качеством жизни у детей с избыточной массой тела.

Было обследовано 97 детей в возрасте 6-11 лет с диагнозом - бронхиальная астма, экзогенная форма разной степени тяжести и уровнем контроля.

Всем детям было проведено комплексное общеклиническое обследование. Детально оценивались показатели физического развития. Для оценки уровня контроля над БА за последние четыре недели заполнялся опросник Asthma Control Test (АСТ) для детей. Для объективной оценки функции внешнего дыхания проводилась спирометрия и ежедневная пикфлоуметрия на стационарном этапе.

Среди обследованных детей с БА на фоне гармоничного физического развития преобладали мальчики – 72,2% (39 детей), а с БА на фоне ИзбМТ – девочки 62,8% (27 детей).

Анализ полученных данных показал, что наличие избыточной массы тела отразилось на степени тяжести БА, частоте и продолжительности обострений.

Таким образом, есть необходимость в детальной разработке методов коррекции массы тела у исследуемой когорты больных детей, что должно способствовать достижению более длительного и стойкого контроля БА.

СТАН ТЕРМІНАЛЬНОГО ЕТАПУ ГЛІКОЛІЗА У РІЗНИХ М'ЯЗАХ НЕСТАТЕВОЗРІЛИХ ТВАРИН

Костіна А. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Серцевий м'яз відрізняється високим вмістом мітохондрій, швидкістю обміну білків, інтенсивністю аеробних процесів. У кістяковому м'язі висока активність гліколітичних процесів, а саме активності ЛДГ, що каталізує термінальний етап гліколізу. У кістякових м'язах її активність майже в 1,3 рази вище ніж у серцевому. В ізоферментному спектрі ЛДГ міокарда переважає вміст ЛДГ₁ і ЛДГ₂. На їх долю припадає 70% активності ЛДГ в цій тканині. Ізоферментний спектр ЛДГ кістякових

м'язів представлений, головним чином, ЛДГ₅, що досягає майже 75% загальної активності ферменту. Якщо врахувати, що швидкомігруючі ізоферменти ЛДГ інгібуються невеликими концентраціями пірувата, а також те, що піруваткіназна реакція, продуктом якої є піруват, у кістякових м'язах у кілька разів вище, ніж у серцевому, стає зрозумілим переважне нагромадження лактата в них.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНЕЙ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В ОДЕССКОМ РЕГИОНЕ

Кудлач О. И.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Депрессивные расстройства являются одной из ведущих причин заболеваемости и инвалидности на сегодняшний день. Они в значительной степени влияют на физическое, психическое и социальное функционирование организма человека, вызывая серьезные нарушения метаболизма, что, в свою очередь, приводит к ухудшению и осложнению прогноза соматических заболеваний. Не смотря на высокую значимость данной патологии, на сегодняшний день сохраняется гиподиагностика депрессии в первичной медицинской сети.

Цель исследования: изучить распространенность депрессии легкой и средней степеней в практике семейного врача.

Ход исследования. В скрининговое исследование методом случайной выборки были включены 200 пациентов (140 женщин и 60 мужчин), в возрасте от 18 до 62 лет, средний возраст которых составил $39,4 \pm 4,3$ года. Пациентам было предложено пройти психологическое тестирование: тест Фишера, тест САН, оценка по шкале Zung. Кроме этого проводилось общеклиническое обследование и антропометрические измерения (рост, вес, ИМТ, объем талии, объем бедер, индекс ОТ / ОБ).

Результаты: в результате исследования было установлено, что распространённость депрессии легкой и средней степеней составляет 24,09%. Среди женщин частота встречаемости депрессии выше, чем среди мужчин и составляет 25,35% и 16,6% соответственно. В 16,4% случаев у пациентов наблюдалось ожирение.

Выводы: высокая распространённость депрессии легкой и средней степеней в Одесском регионе указывает на необходимость поиска эффективных диагностических и лечебных мероприятий в отношении данной патологии.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ ПРИ ІНДУКОВАНОМУ ФІБРОЗІ ПЕЧІНКИ

Мазніченко Є. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Одним з головних питань сучасної гепатології є етіопатогенетичне лікування фіброзу печінки, стану який загрозливий розвитком цирозу та печінкової недостатності. Застосування збагаченої тромбоцитами плазми є одним з напрямків клітинної терапії, яка продемонструвала високий рівень регенеративних властивостей різних типів тканин. Тому, **метою** дослідження стало вивчення ефектів

при експериментальному застосуванню збагаченої тромбоцитами плазми при індукованому фіброзі печінки.

Матеріали та методи: Експеримент проводили на 60 білих щурах лінії Вістар. Фіброз печінки був індукован за допомогою перорального введення 50 % олійного розчину чотирихлористого вуглецю (CCl₄) в дозі 0,1 мл через добу протягом 12 тижнів та заміною питної води на 10% розчин етанолу. Отримання ЗТП відбувалось шляхом обробки периферійної крові на апараті Smart Prep (Harvester Corp.). Ін'єкції ЗТП проводилася двічі у дозі 0,1мл з інтервалом у 2 тижня закритим способом (траншкірне введення ЗТП в праву гіпохондріальну ділянку. Виведення тварин з експерименту проводилося через 2, 4 та 6 тижнів після останнього введення ЗТП. Вилучену печінку фіксували в 10 % розчині формаліну. Парафінові зрізи фарбували за Гематоксилін еозином, Ван – Гізоном, Судан III, PAS -реакцією. Препарати вивчали за допомогою світлового мікроскопа.

Результати: Мікроскопічно виявляли набухання клітин ендотелію, зернистість гепатоцитів, явища вакуольної дистрофії, внутрішньочасткового некрозу, розростання сполучної тканини навколо печінкових балок. У тварин після корекції ЗТП: повільно виражені запально-дистрофічні процеси. Таким чином можна зробити **висновок**, що ЗТП оказує позитивний вплив на процеси відтворення тканини печінки після індукованого фіброзу.

ВИПАДОК РЕГРЕСУ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У 37-РІЧНОЇ ПАЦІЄНТКИ Ананьева О. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна.

Проаналізовано проспективний клінічний випадок, який демонструє принципову можливість регресу фіброзу печінки з класу В до класу А по Чайлд-П'ю. В анамнезі у пацієнтки – хронічний вірусний гепатит С та ВІЛ-інфекція, від лікування яких у профільних спеціалістів пацієнтка відмовилась.

Спостереження і лікування проводилось на протязі 3-х років. Контроль ступеня фіброзу підтверджено серійним виконанням фібротесту, а якісні характеристики оцінені за допомогою парного гістологічного дослідження біоптатів печінки, отриманих під час лапароскопічного втручання з приводу супутньої ЖКХ (до лікування і через 3 роки від початку комбінованої терапії).

Виявлена позитивна динаміка як за результатами фібротесту (з F4 до F2) так і гістологічно (елімінація колагенових волокон із синусоїдів з переходом фіброзу 3-го типа в 2-ий).

Ми вважаємо, що вказаний ефект реалізовано за рахунок тривалої комбінованої терапії адеметіоніном та урсодезоксихолевою кислотою.

Також не можна виключити фіброліз-індукуючу дію епізодично застосовуваних стимуляторів різних ланок гемопоэзу (епоетин-бета, філграстим, елтромбопаг) у зв'язку з супутньою цитопенією.

МЕТОДИ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ НА ФОНІ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА

Черня В. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Цукровий діабет (ЦД) 2-го типу є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини. Серед всіх форм діабету на долю ЦД 2-го типу припадає 85-90 %. Цукровий діабет 2-го типу є хронічним захворюванням, яке призводить до розвитку мікро- та макроангіопатій (ішемічна хвороба серця, гострий інфаркт міокарду, інсульт). Хронічна гіперглікемія при цукровому діабеті 2-го типу також пов'язана з дисфункцією очей, нирок, нервової системи.

Ціллю даного дослідження є вивчення ефективності різних методів терапії цукрового діабету 2-го типу у пацієнтів з надмірною масою тіла за допомогою аналогів глюкагоноподобного пептиду-1.

В дослідженні приймали участь 25 хворих на ЦД 2-го типу на тлі надмірної маси тіла в віці від 35 до 75 років, які були розділені на дві групи. Перша група хворих (n=12) отримувала терапію у вигляді модифікації способу життя в комбінації з метформіном, а друга група хворих (n=13) отримувала додатково ліраглутид в дозі від 0,6 до 1,8 мг/добу. Всім хворим були проведені дослідження індексу маси тіла (ІМТ), рівня вісцерального жиру методом біоімпедансометрії, показників вуглеводного та ліпідного обміну, високочутливого С-реактивного білку (вчСРБ).

В результаті проведеної терапії у пацієнтів другої групи відмічалось зниження маси тіла разом із ІМТ та рівнем вісцерального жиру значно більше ніж у пацієнтів першої групи ($p < 0.05$). Додатково було зареєстровано дозозалежне зниження рівня вчСРБ в групі терапії ліраглутидом порівняно з першою групою, що говорить про зниження кардіоваскулярного ризику. На фоні проведеної терапії у пацієнтів другої групи також відмічалось більш достовірне зниження показників ліпідограми ($p < 0.05$).

Таким чином, терапія ліраглутидом приводить до зниження розвитку кардіоваскулярних випадків у пацієнтів з ЦД 2-го типу на тлі надмірної маси тіла.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

Роговская Т. Т.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность темы обусловлена угрожающей статистикой роста детского ожирения. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2015 году у 2,3 млрд. детей старше 15 лет будет избыточный вес или ожирение. На сегодняшний день в Европе более чем 22 млрд. детей страдают ожирением и с каждым годом их количество увеличивается на 400 тыс. В Украине более 10% детей и подростков имеют избыточный вес.

Целью данной работы было исследование особенностей и оценка характера питания у детей с ожирением.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе клинического санатория им. В. П. Чкалова. Нами было обследовано 30 детей с первичной

конституционально-экзогенной (алиментарной) формой ожирения в возрасте от 8 до 11 лет: 18 девочек и 12 мальчиков. Для оценки режима и качества питания дети с помощью родителей заполняли анкету-опросник на протяжении 3 дней. Физическое развитие оценивали по показателям антропометрических данных (масса, рост, индекс массы тела (ИМТ)).

Результаты исследования показали, что у 56,6 % детей ИМТ>16 (норма 11-15), что свидетельствует об избытке массы тела и у 43,4% ИМТ>18, что говорит об ожирении. По результатам опроса 36,7% детей нарушали режим питания и только 63% детей соблюдали режим питания и поддерживали достаточную физическую активность. Был выявлен высокий уровень употребления детьми хлебобулочных изделий и картофеля. Достаточное количество кисло-молочных продуктов употребляло 73% детей, мяса 66%, молока 40%, овощей 53%.

Выводы: Наблюдается существенное несоответствие рекомендованным нормам употребления пищевых продуктов детьми с ожирением: увеличение употребления углеводов при уменьшении употребления кисло-молочных и мясных продуктов в 2 раза, овощей и фруктов в 2,5 раза.

ЗНАЧЕНИЕ ВЫЯВЛЕНИЯ СПИРИЛЛ В МАЗКАХ СОСКОБОВ ИЗ ЗЕВА В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Кузовенкова Е. А., Бянов А. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

При проведении диагностики заболеваний внутренних органов недостаточное внимание уделяется поиску патогенных для человека спирилл родов *Borrelia*, *Treponema*, *Leptospira*, вызывающих хронические заболевания с полиморфизмом клиники, волнообразным течением и обилием осложнений.

Цель исследования - выявление патогенных спирилл в мазках соскобов из зева пациентов с целью усовершенствования диагностики и лечения заболеваний внутренних органов. Материалами исследования стали цифровые микрофотографии, данные серологических исследований (ИФА, иммуноблот), интраскопии (УЗИ, МРТ, КТ). Использовали микроскоп Carl Zeiss Standart 20, объектив Carl Zeiss 100x, окуляры 10x/18x, цифровую камеру FinePix F10, FUJIFILM. Микрофотографии анализировали с помощью Adobe Photoshop CS6. Исследуемая группа - 95 пациентов: 49 мужчин и 46 женщин. Спириллы были классифицированы по размеру, количеству завитков, осевых изгибов. В качестве стандартного микрообъекта был взят диаметр нейтрофила - 168 пкс (12 мкм). В результате были обнаружены спириллы в соскобах из зева у 89 чел.: 27 спирилл соответствовали роду *Treponema*, а 710 роду *Borrelia*, одна спирилла не классифицирована. Длина спирилл варьировала от 45 пкс (3,2 мкм) до 1615 пкс (115,3 мкм) ширина от 6 пкс (0,4 мкм) до 12 пкс (0,8 мкм), количество завитков от 1 до 9, а количество осевых изгибов от 0 до 7. Эти данные были подтверждены результатами ИФА и иммуноблоттинга, а также проведенной интраскопией и клиническим характером течения заболеваний (гранулематозные поражения органов, кардиты, мезаортиты, мезартерииты).

Выводы: Цифровая микроскопия соскобов слизистой зева может использоваться в качестве скрининга спирохетозного поражения внутренних органов. Метод прост, общедоступен и может быть автоматизирован.

МЕХАНІЗМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ГОСТРОФАЗОВОЇ ВІДПОВІДІ У ПАЦІЄНТІВ З КОМОРБІДНІСТЮ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Железнякова Н. М., Зелена І. І., Пасієшвілі Т. М., Степанова О. В.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Мета: дослідити особливості гострофазової відповіді при коморбідності хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) і хронічного панкреатиту (ХП).

Матеріали та методи. Обстежено 69 хворих з ХОЗЛ: 37 з супутнім ХП - основна група, і 32 - з ізольованим ХОЗЛ - група порівняння. Показники норми отримані у 20 практично здорових осіб. Вміст С-РБ досліджували імуноферментним методом, прозапальних цитокінів - інтерлейкіну-1 β (ІЛ-1 β) і фактора некрозу пухлини- α (ФНП- α) визначали за допомогою наборів реагентів ProCon. Статистична обробка проводилася у програмі «Statistica 6.0».

Результати. У хворих з ізольованим ХОЗЛ було відзначено достовірне підвищення С-РБ до $4,1 \pm 0,12$ мг/л, при показниках контролю - $1,43 \pm 0,06$ мг/л ($p < 0,05$). Рівень С-РБ у хворих основної групи склав $6,2 \pm 0,17$ мг/л, що перевищувало як показники норми ($p < 0,05$), так і групи порівняння ($p < 0,05$). Рівень ІЛ-1 β в основній групі склав $71,1 \pm 4,7$ нг/л, що було достовірно вище показників як групи контролю - $26,0 \pm 1,6$ нг/л ($p < 0,05$), так і групи порівняння - $42,9 \pm 3,4$ нг/л ($p < 0,05$). Аналогічні девіації спостерігалися і при аналізі ФНО- α : у основній групі - $91,7 \pm 3,8$ нг/л, у пацієнтів з ізольованим ХОЗЛ - $38,9 \pm 2,9$ нг/л, в групі контролю - $24,2 \pm 1,5$ нг/л. При цьому відмінності в групах були достовірні ($p < 0,05$) як при зіставленні з нормативними показниками так і між собою.

Висновки. Білки гострофазової відповіді адекватно реагували на запалення в бронхолегеневій системі. Однак, наявність супутнього ХП асоціювалася з достовірним посиленням експресії гострофазових реактантів, що, шляхом гіперактивації системи комплементу та ініціації аутоімунних реакцій, може сприяти вторинному пошкодженню як органів-мішенів, так і залученню до патологічного процесу «відносно інтактних» органів та систем.

ТИРЕОТОКСИКОЗ З ДИСФУНКЦІЄЮ КИШЕЧНИКУ

Москалюк І. І.

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

На сьогоднішній день проблема дисфункції кишечника при токсичних формах зобу досліджена недостатньо повно. Обстежено 60 хворих на токсичні форми зобу, яким була проведена оцінка стану серцево-судинної системи та вегетативного статусу, досліджено стан оксидатно-протиоксидантного гомеостазу, протеоліз та фібриноліз плазми крові. Оцінку моторно - евакуаторної функції кишечника проводили модифікованим методом фоноентерографії. Усі хворі були розділені на 3

групи залежно від виду порушень органів травлення. До 1-ї групи увійшло 25 хворих (42%) на тиреотоксикоз, у яких виявлено гіпермоторику кишечника, 2-у групу склали 17 (28%) пацієнтів з тиреотоксикозом без кишкової дисфункції, 3-ю - 18 (30%) хворих на токсичні форми зобу з гіпомоторикою кишечника. При оцінці вегетативного статусу за Вейном вже на ранніх етапах розвитку тиреотоксикозу виявлено тенденцію до переваги симпатичної нервової системи з відповідним характером порушень функцій кишечника. У всіх пацієнтів спостерігається більш виражена інтенсифікація процесів пероксидного окиснення ліпідів на тлі зниження активності ферментів антиоксидантного захисту. Характерно, що протеолітична активність до середньомолекулярних пептидів найбільш виражена у хворих 1-ої групи, а до високомолекулярних – у хворих 3-ї групи. У хворих з гіпомоторикою кишечника найбільш виражена активація ферментативного фібринолізу, а у хворих з гіпермоторикою – неферментативної фібринолітичної активності. Відмінності у проявах вегетативного дисбалансу, активності про- та антиоксидантних систем, протеолізу, фібринолізу у пацієнтів із різними формами порушень функцій кишечника при тиреотоксикозі зумовлюють необхідність урахування механізмів їх виникнення при розробці нових підходів до лікування.



СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ, ШКІРНО-ВЕНЕРИЧНИХ ХВОРОБ І ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Секция инфекционных, кожно-венерических болезней и туберкулеза
Section of Infection, Skin and Venereal Diseases and Tuberculosis

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ФОРМ МЕНІНГОКОКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ РАННОГО ВІКУ

Тростинська Г. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Менінгококова інфекція (МІ) займає одне з провідних місць в інфекційній патології у дітей раннього віку, та її актуальність обумовлена тяжкістю перебігу генералізованих форм недуги, високим ризиком розвитку ускладнень і летальністю. Майже половина випадків МІ припадає на дітей молодшого віку.

Метою дослідження було вивчення клініко-епідеміологічних особливостей перебігу генералізованих форм МІ у дітей молодшого віку та факторів, що впливають на тяжкість перебігу. Дослідження проводилось на базі Одеської міської інфекційної лікарні за період з 2012 - 2014 років.

При обстеженні 73 дітей віком від 1 міс. до 3-х років, у 92,8% (60 дітей) діагноз МІ було підтверджено шляхом бактеріоскопії та бактеріологічно, із них у 8, 3 % випадків (5 дітей) на підставі типової клінічної картини. Із них 21,7% (13 дітей)- діти від 1 міс. до 1-го року, 78,3% (47 дітей) - діти від 1-го до 3-х років. В структурі генералізованих форм МІ превалювали змішані форми -65 % (39 дітей), кількість дітей з ізольованим менінгітом менша 11,6% (7 дітей), та кількість хворих з менінгококцемією -23,4% (14 дітей)

Сучасними клінічними особливостями ураження нервової системи при генералізованих формах МІ є дисоціація - 26% (21 дитина) або відсутність -6,5% (3 дітей) менінгіальних знаків та ізольованість ураження мозкових оболонок. Ускладнення або летальний кінець спостерігалися при пізньому зверненні за медичною допомогою, переважно на 3-4 добу від початку хвороби. Серед ускладнень частіше зустрічалися (15% випадків) інфекційно -токсичний шок та пневмонія. Вивчення розвитку та перебігу МІ на сучасному етапі показало пряму залежність між своєчасною діагностикою хвороби, адекватною терапією та видужанням.

ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА КЛІНІКО – ЛАБОРАТОРНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ

Зарецька А. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. Щорічно в Україні реєструється більш ніж 4000 випадків захворювання на інфекційний мононуклеоз, з них більше 50% складають діти. Інфекційний мононуклеоз викликають представники родини герпесвірусів, а саме вірус Епштейна – Барр (EBV), цитомегаловірус (CMV) або їх асоціації.

Метою дослідження стало вивчення особливостей епідеміології та клініко-лабораторного перебігу інфекційного мононуклеозу у дітей в одеському регіоні за період з січня по грудень 2014 року.

Дослідження проводилося на базі Одеської міської клінічної інфекційної лікарні. Було обстежено 115 хворих віком від 11 місяців до 13 років, яких було госпіталізовано з діагнозом інфекційний мононуклеоз. З них 28,7% склали діти раннього віку, при чому частка дітей першого року життя становила 3,5%. Виявилось, що хлопчики хворіють частіше ніж дівчатка в 1,5 рази. Діагноз встановлювався переважно на підставі клінічних даних та результатів загально клінічних лабораторних досліджень, та підтверджувався за допомогою серологічних методів та ПЛР (виявлення антитіл IgM, IgG та їх антигенів). Основними ознаками захворювання були: інтоксикація, гарячковий стан, ангіна, збільшення лімфатичних вузлів, гепатоспленомегалія, та синдром екзантеми. Ідентифікація етіологічного чинника була проведена в 92,2% дітей. З них у 49,05 % хворих це був EBV, у 8,49% - етіологічним чинником виступав CMV, та у 42,45% хворих це була мікст інфекція (EBV+ CMV).

ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ

Чобан Ю. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

В роботі представлена етіологічна структура та клінічний перебіг інфекційного мононуклеозу (ІМ) у дітей на підставі сучасної діагностики з використанням ПЛР та ІФА. Обстежено 203 дитини у віці від 10 міс. до 13 років, що надходили до інфекційного стаціонару з триадою клінічних симптомів (лихоманка, тонзиліт, лімфаденопатія) та типовими змінами гемограми. Встановлено, що ІМ найчастіше був асоційований з вірусом герпеса (ВГ) IV типу (EBV) – (60,1%), або з поєднанням ВГ IV та V типів (30,5%).

Найбільш рідкісним було ізольована ініціація інфекційного процесу ВГ V типу (CMV) – (9,4%), тобто ІМ є поліетіологічним захворюванням. Доведена ефективність використання імуномодулюючих препаратів у комплексній терапії недуги.

МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Беседа В. Я.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

При туберкулезе легких одним из ранних признаков поражения почек является микроальбуминурия (МАУ). Она является маркером повреждения клубочковой фильтрации и нарушения выделительной функции почек. Определение МАУ полуколичественным методом более доступно для клинической медицины и может быть выполнено в условиях лаборатории любого уровня аккредитации. Нами проведено наблюдение за 36 больными с впервые диагностированным туберкулезом легких, из них мужчин 25, женщин 11, средний возраст которых составил $32 \pm 1,56$ года. У 13 из обследованных были выявлены изменения генноферментов детоксикации, означавшие наличие предрасположенности к нарушению выделительной функции почек. Исследования мочи на протеинурию выявило присутствие МАУ у 20 больных, у 7 из которых отсутствовала генная предрасположенность к нарушениям функции почек, т.е. заболевание почек 36 исследованных больных впервые диагностированном туберкулезе (ВДТ) легких по признаку генной предрасположенности возникло у 13 человек, в то же время, в группу с ранними проявлениями нарушения фильтрационной способности почек (по наличию МАУ) вошли еще 7 пациентов с нормальными генной характеристикой.

Таким образом из проведенных исследований сделаны выводы: 1. о высокой диагностической значимости микроальбуминурии как раннего предиктора нарушений работы почек у больных с впервые диагностированным туберкулезом легких; 2. контролю за состоянием почек подлежат все больные, независимо от генной характеристики, поскольку заболевание почек выявляется с помощью теста на МАУ, охватывает значительно больший контингент больных ВДТ, чем отобранные под наблюдение исключительно по критерию генетической предрасположенности.

ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ЗАСТОСУВАННЯ ВААРТ

Янакі Д. С., Тверезовська І. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Актуальність. Застосування високоактивної антиретровірусної терапії (ВААРТ) у ВІЛ-інфікованих вагітних є єдиною медикаментозною методикою, що дозволяє стримувати вірусне навантаження у ВІЛ-інфікованої особи та сприяє попередженню вертикальної передачі вірусу від матері до плода.

Результати та обговорення. Проведено огляд сучасної літератури щодо нового явища, яке спостерігається серед дітей, що народжені від ВІЛ-інфікованих матерів, які отримували ВААРТ під час вагітності (профілактика вертикальної трансмісії). Науковці стверджують, що такі діти народжуються зі значними змінами в імунній системі. Дитина реагує на вакцинні препарати майже таким же чином, як і ВІЛ-інфікована на I-II клінічних стадіях розвитку захворювання. Після введення вакцинних препаратів у таких дітей відбувається слабе напруження специфічних

антитіл, затримка нервово-психічного розвитку, анемія, часто спостерігається пригнічення функції імунної системи невизначеного генезу.

Сучасні наукові спостереження наголошують, що діти, які згідно негативних результатів лабораторних досліджень на ВІЛ-інфекцію, після 18 місяців життя були зняті з диспансерного спостереження і набули статусу ВІЛ-негативних, неінфікованих і були віднесені до категорії «здорові» в подальшому гинули від важких форм ГРЗ. Публікації, які описують летальні випадки, що виникали у наслідок тяжких респіраторних інфекцій серед цієї категорії дітей, вказують на патологоанатомічну картину ранньої стадії ВІЛ-інфекції. Такі діти вимагають формування окремої диспансерної групи з відповідним нормативно-методичним супроводом та окремим календарем щеплень.

Висновок. Діти народженні від матерів, які приймали ВААРТ, повинні бути сформовані в окрему диспансерну групу.

АЛЕРГІЧНІ ДЕРМАТИТИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Левицька К. В., Прокоф'єва Н. Б., Чобан Ю. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Проблема медикаментозної алергії є однією з найважливіших у клініці внутрішніх хвороб. Особливу актуальність проблема медикаментозної алергії набуває у багатьох медичних дисциплінах, зокрема у фтізіатрії. □

За даними Центру моніторингу побічних реакцій лікарських засобів Всесвітньої організації охорони здоров'я серед монопрепаратів протитуберкульозних лікарських засобів за частотою виникнення побічних реакцій (ПР) у світі домінують препарати ізоніазиду - 29,2%, рифампіцину - 26,7%, капреоміцину - 17,1%, етамбутолу - 10,2%. Менше 10% ПР відзначені при застосуванні піразинаміду - 9,8%, аміносаліцилової кислоти - 2,2%, рифабутину - 2,1% і комбінованих лікарських засобів. Найбільш часто повідомляється про ПР алергічного генезу, причому у 70,6 % хворих вони проявляються змінами шкіри та її похідних.

Метою нашого дослідження було проаналізувати частоту виникнення алергічних дерматитів у хворих на туберкульоз легень в залежності від призначених протитуберкульозних препаратів.

Під нашим наглядом було 16 хворих на туберкульоз легень з клінічними проявами алергічного дерматиту, що знаходилися на лікуванні у обласному протитуберкульозну диспансері м. Одеси. Серед хворих було 14 (87,5%) чоловіків та 2 (12,5%) жінок. Алергічний анамнез був обтяжений у 2 (12,5%) хворих. Встановлено, що 3 хворих (18,75%) отримували ізоніазид, 1 хворий (6,25%) етамбутол, 4 (25%) - рифампіцин, 5 (31,25%) - стрептоміцин, 2 (12,5%) - офлоксацин та 1 хворий (6,25%) канаміцин.

Таким чином, найчастіше алергічні дерматити спостерігалися у групі хворих, що отримували протитуберкульозні антибіотики, що склало 75% (n=12). Крім того, встановлено, що 75% хворих отримували препарати першого ряду (ізоніазид, рифампіцин, стрептоміцин, етамбутол).

ПОРІВНЯЛЬНИЙ ЕФЕКТ ЗАСТОСУВАННЯ ТОПІЧНОГО СИЛІКОНОВОГО ГЕЛЮ ТА ТОПІЧНОГО ГЕЛЮ З ІЗОТРЕТИНОІНОМ ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИНИКНЕННЯ ГІПЕРТРОФІЧНИХ ТА КЕЛОЇДНИХ РУБЦІВ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ

Жовта Н. В., Іюкса Т. М.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Існує багато методик лікування та профілактики післяопераційних келоїдних та гіпертрофічних рубців але серед них досі не встановлено оптимальних. Попередження появи рубців – першочергове питання. В літературних джерелах є дані про ефективність застосування силіконового гелю в профілактиці появи післяопераційних гіпертрофічних та келоїдних рубців, в інших роботах з цією ж метою відмічено позитивний результат використання гелю з ізотретиноїном.

Мета дослідження – оцінити та порівняти ефективність силіконового гелю та топічного ізотретиноїну в профілактиці появи післяопераційних гіпертрофічних та келоїдних рубців.

Результати дослідження. Дослідження включало 38 пацієнтів віком від 18 до 50 років, середній вік – $35 \pm 1,5$ роки, серед яких було 19 чоловіків і 19 жінок з 38 різними післяопераційними ранами. Пацієнти були поділені на 3 групи: група А (n=13) – пацієнти, які наносили силіконовий гель; група В (n=13) – пацієнти, які застосовували гель з ізотретиноїном; група С (n=12) – контрольна група. Пацієнти з груп А та В наносили лікувальні засоби два рази на день, через 10 днів після зняття швів, на протязі 24 тижнів. Пацієнти з контрольної групи не наносили нічого. Оцінка результатів проводилася візуально на 4, 8, 12 та 24 тижні використання топічних лікувальних засобів. Значне покращення в порівнянні з контрольною групою визначалося на 12 тижні в групах А та В. В групі В, де був застосований гель з ізотретиноїном, в продовж перших двох тижнів хворі відмічали незначне почервоніння, свербіння та печіння в місці нанесення ізотретиноїну, але це не було показанням для відміни препарату, на четвертому тижні побічні явища повністю регресували. Пацієнти з групи А не відмічали жодних побічних явищ. На 24 тижні лікування в групах А та В результат був без значних відмінностей між цими двома групами, та оцінений візуально як «дуже добрий», в порівнянні з контрольною групою. Використання силіконового гелю та гелю з ізотретиноїном показало високу ефективність, що дозволяє використовувати їх з метою попередження виникнення післяопераційних гіпертрофічних та келоїдних рубців.

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА ФІЗИЧНУ КРОПИВ'ЯНКУ

Дубський О. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Фізична кропив'янка є одним з різновидів хронічної форми захворювання, що викликається дією фізичних чинників. Частіше за все зустрічаються утрикарний дермографізм, холінергічна, холодова кропив'янка, кропив'янка від тиску. До рідких форм захворювання відносяться теплова, сонячна, вібраційна, аквагенна кропив'янки.

Під нашим спостереженням знаходилися 19 хворих з фізичною хронічною кропив'янкою віком від 19 до 67 років, середній вік - $32,11 \pm 2,92$ роки. Жінок було 63,16% (n=12), чоловіків - 36,84% (n=7). Переважну більшість (n=12) склали хворі віком до 30 років.

Тривалість захворювання коливалася від 0,5 до 25 років, у середньому $5,58 \pm 1,7$ р., у 2 пацієнтів (10,53%) спостерігався ангіонабряк. У більшості випадків захворювання мало легку та середньотяжку форму. У 52,63% хворих (n=10) спостерігалися в анамнезі алергічні реакції на харчові продукти, ліки та пилок. Для підтвердження фізичної природи захворювання в даній групі хворих було проведено провокаційні тести. Виходячи з результатів тестів, клінічної картини захворювання та анамнестичних даних у пацієнтів було діагностовано наступні види кропив'янок: хворі з дермографічною (механічною кропив'янкою) склали 26,32 % випадків (n=5), холодовою кропив'янкою – 21,05 % (n=4), причому у 3 хворих спостерігалася поєднання холодової форми з уртикарним дермографізмом. Кропив'янка від тиску була виявлена у 1 хворого (5,26 %), уповільнена кропив'янка від тиску - у 4 (21,05%). Холінергічна форма спостерігалася у 7 хворих (36,84%), сонячна кропив'янка у 1 (5,26%). Аналізуючи дані лабораторного дослідження, підвищення рівня еозинофілів спостерігалася лише у 1-го хворого (5,26 %), у той же час рівень загального IgE був підвищений у 14-ти хворих (73,68 %), середнє значення $251,58 \pm 60,53$.

Таким чином, фізичні кропив'янки частіше за все зустрічаються у молодому віці. Найчастішими формами захворювання є холінергічна та дермографічна кропив'янки.

ДЕРМАТОСКОПІЧНА ДІАГНОСТИКА НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ

Тюшин-Малярчук М. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мета дослідження- вивчення меланоми шкіри (МШ). МШ – це злоякісна пухлина, яка з'являється внаслідок трансформації меланоцитів або невусних клітин, характеризується здібністю до швидкого метастазування лімфогенним та гематогенним шляхами. Загальний коефіцієнт смертності від меланоми шкіри в Україні (на 100 тис. населення) в 2008 – 2,3; в 2009; – 2,4; в 2010р. – 2,3.

Одна з причин такої статистики – пізні звертання, недостатність засобів діагностики на ранньому етапі захворювання.

Серед причин розвитку меланоми шкіри називають:

1. Спадковість (синдром родинної атипічної родимки і меланоми –САРМ, синдром В-К родимки (диспластичний меланоцитарний невус) – один з варіантів синдрому має майже 100 % індивідуальний ризик розвитку як мінімум 1 меланоми на протязі життя);
2. Надмірна інсоляція (особливо в дитинстві)- головна, якщо не єдина причина, в тому числі – солярій, який є дуже небезпечним;
3. Травматизація;
4. Велика кількість родимок на тілі (понад 50);
5. Родимки великого розміру (понад 7 мм у діаметрі).

Ситуація, що склалася, потребує системного аналізу з метою формування концептуальних обґрунтованих дій, спрямованих на оптимізацію профілактики і удосконалення діагностики новоутворювань шкіри.

Безумовно, клінічна діагностика пігментних шкірних утворювань залишається важливою в практиці дерматолога, але на сучасному етапі, в умовах погіршення екологічної ситуації, збільшення рівня сонячної активності, особливо в умовах півдня України, онкологічна насторожуваність повинна бути присутня в роботі дерматолога.

Широке використання методу дерматоскопії, як одного з основних методів, який дозволяє на ранніх етапах запідозрити можливість злоякісного переродження того або іншого пігментного утворювання на шкірі, а також дозволяє діагностувати деякі непігментні утворювання, такі як: базальноклітинну карциному, диспластичний невус, акантозний себорейний кератоз, себорейну кератому, ангиокератому, голубий невус та ін. є принципово важливим.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ В СТОРІЧЧЯХ ТА ОСОБИСТОСТЯХ

Кузьміна О. В., Тверезовська І. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Актуальність. Загально відомо, що Гіппократ вивчав інфекційні хвороби, через що його можна вважати засновником епідеміології.

Результати та обговорення. Так, ще у V-IV сторіччі до н.е. Гіппократ (460 р. до н.е.) виклав думку про існування «міазмів» – хвороботворних речовин, Аристотель (384 р. до н.е.), стверджував – що існує «живий агент». Ці дві теорії дали початок розвитку епідеміології інфекційних захворювань, в її класичному розумінні. Одним з перших вчених, що запропонував контагіозну теорію передачі збудника інфекції був Д. Фракасторо (1478–1553 рр.). Безперечним проривом в медичній науці стало відкриття Антонієм Ван Левенгуком (1632–1723 рр.) мікроскопу, що дозволило вивчати збудники інфекцій. Дослідження Л. Пастера (1822–1895 рр.) та І.І. Мечникова (1845–1916 рр.) значно примножили знання щодо збудників захворювань та методи боротьби з ними. Отримані на той час знання потребували подальшого розвитку та систематизації, що сприяло відкриттю в Одеському медичному інституті ім. М.І. Пирогова першої в світі кафедри епідеміології у 1920 році, засновником якої був Д.К. Заболотний (1866–1929 рр.). Завдяки йому епідеміологія була чітко виділена серед споріднених медичних наук та довела своє право на існування, в ці роки також було видано перший підручник з епідеміології. Л.В. Громашевський (1887–1980 рр.) запровадив вчення про епідемічний процес, що і на сьогодні є «золотим стандартом епідеміології». Завдяки методам епідеміологічних досліджень та принципам доказової медицини запроваджуються профілактичні заходи в хірургії, терапії та педіатрії тощо.

Висновки. Епідеміологічна наука поряд з принципами доказової медицини відіграє визначну роль у вивченні інфекційної та неінфекційної патології.

ОСНОВНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЛИХОРАДКИ ЭБОЛА В МИРЕ

Роговская Т. Т.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Болезнь, вызванная вирусом Эбола (БВВЭ) – тяжелое заболевание из группы геморрагических лихорадок, летальность которого может достигать 90%. Впервые вспышка БВВЭ была отмечена в 1976 году в деревне вблизи реки Эбола в Демократической Республике Конго. В настоящее время эпидемия БВВЭ, которая началась в феврале 2014 года в Гвинее и продолжается до сих пор, распространилась на другие страны Африки – Либерию, Сьерра-Леоне, Нигерию, Сенегал, Мали, а также перешла за границы африканского континента - США, Испания, Великобритания. По последним данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) общее число случаев заражения составляет 20656, а 8153 случаев закончились летальным исходом

30 сентября 2014 г. ВОЗ была проинформирована о первом подтвержденном случае БВВЭ в США. А в декабре 2014 года был зафиксирован случай БВВЭ в Глазго (Великобритания) у женщины, вернувшейся из Сьерра-Леоне.

Первый случай передачи БВВЭ от человека к человеку за пределами Африки был отмечен в октябре 2014 года в Испании. Пациентом оказалась женщина, медработник, которая принимала участие в медицинском обслуживании испанского священника с БВВЭ, инфицированного в Сьерра-Леоне.

Единственный и позднее неподтвержденный случай БВВЭ в Украине был отмечен в сентябре 2014 года, когда в Одесском порту на карантине стояло судно, с которого ранее эвакуировали пациента с подозрением на БВВЭ.

В данный момент эпидемия БВВЭ в Западной Африке переживает рост по экспоненциальной кривой, что требует непрекращающегося применения уже существующих и разработки новых превентивных мер. Новые программы ВОЗ и разработка экспериментальных вакцин и лекарств, которые станут доступными для массового применения в 2015 году, способствуют появлению более оптимистичных прогнозов в дальнейшем

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА МЕНІНГОКОКОВУ ІНФЕКЦІЮ ЗА ДАНИМИ ОДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЛІКАРНІ

Діденко О. Г.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

В Європі найбільший рівень захворюваності на менінгококову інфекцію, від 6 до 13 на 100 тис. населення відмічається в основному в таких країнах як Ісландія, Ірландія, Шотландія, Мальта. Захворюваність від 2 до 6 випадків на 100 тис. населення реєструвалася у Бельгії, Голландії, Іспанії. Щорічно в Україні захворює понад 550 дітей та 300 дорослих. Кожного року у Україні від менінгокової інфекції помирає біля 40 дорослих та 100 дітей. Показник летальності коливається в різних областях держави від 12 до 60%, в середньому складає 17,6% та не має тенденції до зниження.

Метою даної роботи було дослідження основних показників захворюваності на менінгококову інфекцію за даними Одеської міської клінічної інфекційної лікарні, а саме зміни вікової структури захворюваності, поширеність різних клінічних форм, показники летальності, обсяг та якість діагностичних та лікувальних заходів.

Отримані результати та їх обговорення. Протягом десятиріччя (2003-2013 рр.) зареєстровано 287 випадків менінгококової інфекції, серед них 80 дорослих хворих та 207 дітей. спостерігалось деяке підвищення захворюваності на менінгококову інфекцію, особливо серед дітей, але взагалі захворюваність залишалась на спорадичному рівні. Серед хворих на менінгококову інфекцію переважна частина належить дітям, що складає в середньому 72%. Частина дітей віком до 1 року складає із загальної кількості хворих 13%. Таким чином, спостерігається підвищення захворюваності на менінгококову інфекцію особливо серед дітей. Більшість хворих складають діти перших 5-ти років життя.

В структурі захворюваності переважають тяжкі форми захворювання та комбіновані клінічні форми, а при бактеріологічному дослідженні найбільш часто був виділений менінгокок типу В. Спостерігалось деяке зниження летальності в 2005-2006 роках. В структурі летальності найбільша частина належить дитячій смертності та залишається високою летальність дітей віком до 1 року.

ТОКСИЧЕСКИЕ ГЕПАТИТЫ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Коджебаш Е. П.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Токсический гепатит развивается в результате действия практически любых химических веществ, включая алкоголь, тяжелые металлы, лекарственные препараты и т.д. В США 25% случаев острой печеночной недостаточности связано с развитием токсического гепатита. В Украине частота поражений печени алкогольной этиологии составляет, по данным различных авторов, от 5 до 32-35% в зависимости от региона, лекарственных гепатитов от 1 до 28% случаев. В рамках проведения дифференциально-диагностического поиска при постановке диагноза, мы хотели бы описать интересный клинический случай.

Больной К, 15 лет, поступил в ОГКИБ с предварительным диагнозом: вирусный гепатит. Данные анамнеза, начало заболевания позволяли предположить у больного вирусный гепатит А (ВГА). Однако, в ходе динамического обследования ни маркеров ВГА, ни маркеров других вирусных гепатитов обнаружено не было. На фоне ухудшения состояния больного, нарастающей гипербилирубинемии, гипераминотрансфераземии проводилось комплексное всестороннее обследование больного с целью исключения других инфекционных и неинфекционных заболеваний печени. Как этиологические причины были исключены другие вирусные и бактериальные агенты, были проведены иммунологические исследования, определение уровня металлов, определение уровня фиброза методом эластометрии печени – F2. В рамках повторного уточнения эпидемиологического анамнеза было выяснено, что больной в течение последнего года употреблял насвай

– наркотическое вещество перорального применения, вызывающее, кроме прочего, и тяжелые токсические поражения печени. Больному был установлен диагноз: токсический гепатит. На фоне проведения длительной, интенсивной и комплексной терапии, состояние больного постепенно улучшилось и после 1,5 месяцев госпитализации он был выписан. Нельзя переоценить значение эпиданамнеза в данном вопросе, а также широты диагностического поиска причин, вызвавших тяжелое поражение печени.

ВПЛИВ ПРОЦЕСІВ ПОЛ/АОС НА СТАН ТРОМБОЦИТАРНОЇ ЛАНКИ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

Верба Н. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

На сьогодні більше уваги приділяється вивченню участі процесів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) у патогенезі різноманітних захворювань. Однак, особливості перебігу ПОЛ та функціонування антиоксидантної системи (АОС), їх вплив на активність запального процесу в печінці та стан тромбоцитарної ланки гемостазу хворих на хронічний гепатит С (ХГС) вивчені недостатньо. Мета дослідження: вивчити показники ПОЛ/АОС та тромбоцитарної ланки гемостазу у хворих на ХГС. У дослідження ввійшли 68 хворих на ХГС. Хворі були поділені на 2 групи: I група – 35 хворих із помірно вираженою активністю гепатиту, II група – 33 хворих із вираженою активністю. Діагноз ХГС підтверджували виявленням у сироватці крові антитіл за ІФА та RNA HCV у крові методом ПЛР. Стан системи ПОЛ/АОС вивчали за концентрацією у сироватці крові малонового діальдегіду (МДА) і дієнових кон'югатів (ДК), активністю глутатіонредуктази (ГР), глутатіонпероксидази (ГП) і вмістом відновленого глутатіону (G-SH). Тромбоцитарну ланку гемостазу досліджували за загальною кількістю (PLT), середнім об'ємом (MPV) і шириною розподілу тромбоцитів (PDW) та активованим частковим тромбопластиновим часом (АЧТЧ). У результаті дослідження вміст МДА та ДК у хворих I групи перевищував показники здорових осіб у 1,81 та 1,46 рази відповідно, у хворих II групи – у 2,29 та 1,84 рази. Зменшення активності ГП, ГР, вмісту G-SH та PLT було статистично достовірним. АЧТЧ був довшим, ніж у здорових осіб на 24,91 % і 31,83 % у хворих I та II групи відповідно. Також збільшувались MPV на 84,41 % і 93,55 % і PDW на 4,3 % і 5,47 % у хворих I та II групи відповідно. Виявлено наявність прямого помірно вираженого кореляційного зв'язку між активністю АлАТ і концентрацією МДА та ДК, між вмістом ДК і MPV, PDW і АЧТЧ і зворотнього помірно вираженого – між активністю АлАТ і ГП, ГР та вмістом G-SH, між вмістом ДК і МДА та PLT. Отже, надмірна активація процесів ПОЛ супроводжувалась виснаженням АОС і призводила до прогресування запального процесу в печінці хворих на ХГС та порушень у тромбоцитарній ланці гемостазу. Дані зміни потребують корекції шляхом включення у терапію цих хворих препаратів із антиоксидантною дією.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ГЕПАТИТ В ТА ЙОГО НАСЛІДКИ

Повидиш О. С., Винокурова О. М.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Вступ. Особливе значення при обстеженні хворих на вірусні гепатити належить біохімічним методам дослідження крові. Із показників ліпідного обміну важливу роль мають полієнові жирні кислоти.

Мета: вивчення показників полієнових жирних кислот та ейкозаноїдів у сироватці крові хворих на гострий гепатит В, при рецидиві хвороби та хронізації процесу.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходився 51 хворий з гострою формою гепатиту В, 24 пацієнта з рецидивом хвороби та 4 хворих з хронічною формою гепатиту В. Діагноз підтверджували методами імуноферментного аналізу та полімеразної ланцюгової реакції.

Результати. В розпал хвороби було виявлено вірогідне зниження рівня лінолевої, ейкозатрієнової, арахідонової та ліноленової кислот при рецидиві захворювання; при рецидиві хвороби й хронізації процесу ці показники мали тенденцію до ще більшого зниження. В розпал хвороби підвищувався рівень продукції ейкозаноїдів TxV_2 , $\text{Pgf}_{1\alpha}$, Pge_1 , Pgi_2 . При рецидиві хвороби виявлено підвищення рівня Pge_2 і зниження рівня Pge_1 .

Висновки.

1. Вірогідне підвищення рівня Pge_2 на тлі зниження вмісту Pge_1 можливо використовувати як додатковий показник, що свідчить про розвиток рецидиву гострого гепатиту В.

2. Вірогідне зниження рівня лінолевої і арахідонової кислот у розпал захворювання (по зрівнянню з показниками контрольної групи), яке зберігається при рецидиві захворювання, є несприятливим показником щодо хронізації процесу.

ФРАКЦИОНИРОВАНИЕ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЕЛКОВ С МАКСИМАЛЬНОЙ БЕТА-ЛАКТАМАЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Прудников А. Р., Торосян Т. А.

Витебский государственный медицинский университет, Витебск, Беларусь

Человеческий организм небезразличен к ведению антибиотиков. Данные соединения являются чужеродными для него, поэтому он стремится освободиться от антибиотиков, используя различные механизмы. Целью нашего исследования явилось выяснение вопроса, какая фракция белков ротовой жидкости у пациентов с гнойно-воспалительной патологией челюстно-лицевой области имеет максимальную бета-лактамазную активность.

Была исследована ротовая жидкость 80 пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями ротовой полости, которая была собрана на базе отделения челюстно-лицевой хирургии УЗ «ВОКБ» за период с февраля 2013 г. по октябрь 2014 г. Из них было отобрано 15 пациентов с клинически значимой (более 40%) бета-лактамазной активностью ротовой жидкости. Фракционирование образцов ротовой жидкости

было выполнено при помощи препаративного диск-электрофореза в 7,5% полиакриламидном геле. По завершении электрофореза столбики геля разрезались на равные фрагменты длиной 0,5 см, после чего изолированно определялась бета-лактамазная активность каждого из них; расположение белковых фракций выявлялось путем окраски контрольных столбиков геля красителем Кумасси R250.

Фракционирование образцов ротовой жидкости с изолированным определением бета-лактамазной активности белковых фракций показало, что максимум указанной активности соответствовал белкам, молекулярная масса которых приблизительно в 2 раза меньше молекулярной массы альбумина (≈ 65 кДа), а концентрация в слюне – на несколько порядков ниже. Молекулярная масса бактериальных бета-лактамаз соответствует указанному диапазону ($\approx 31,5$ кДа).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НА ТЕРРИТОРИИ УКРАИНЫ И В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Бережная А. В.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Гепатит В — это вирусная инфекция, которая поражает печень и может протекать как в острой, так и хронической форме. Однако, с помощью доступной в настоящее время безопасной и эффективной вакцины возможно предотвратить развитие данного заболевания среди населения.

Цель работы. Анализ заболеваемости острым гепатитом В (ОГВ) в различных возрастных группах населения в Украине и Харьковской области.

Материалы и методы. Используются данные официальной статистики о зарегистрированных случаях ОГВ среди различных возрастных групп и всего населения в Украине и в Харьковской области за период 2011 – 2013 гг.

Результаты. За анализируемый период времени заболеваемость ОГВ в Украине снизилась с показателя 4,81 на 100 тыс. населения в 2011 г. до 3,98 на 100 тыс. населения в 2013 г.; в Харьковской области – с 4,83 на 100 тыс. населения в 2011 г. до 3,63 на 100 тыс. населения в 2013 г. Наиболее поражаемой ОГВ группой было взрослое население, причем заболеваемость этого контингента в Украине превышала заболеваемость в Харьковской области. Заболеваемость подростков 15 – 17 лет в Украине незначительно снизилась с показателя 5,26 до 4,31 на 100 тыс. данной возрастной группы, в Харьковской области заболеваемость существенно снизилась с 11,82 до 2,67 на 100 тыс. данного контингента. Заболеваемость ОГВ среди детей до года в Харьковской области снизилась вплоть до отсутствия случаев в 2012, 2013 гг., в Украине случаи ОГВ продолжали регистрироваться, что, по-видимому, связано с нарушениями в закупках и поставках вакцины в Украине.

Выводы. В Украине и Харьковской области наблюдается тенденция к снижению ОГВ. Для дальнейшего снижения заболеваемости необходимо обеспечить выполнение программ иммунизации против ОГВ.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ АНТИВОЗРАСТНОЙ ПРОГРАММЫ

Попович Н. В., Береговая А. А.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Старение - этот процесс необратимых превращений (Нагорный А. В., 1963, и др.).

Процессы старения в организме человека протекают неравномерно, наиболее полно и рано они проявляются на открытых участках кожи — на лице и шее, кожа которых имеет некоторые особенности, по сравнению с другими участками кожи человеческого тела.

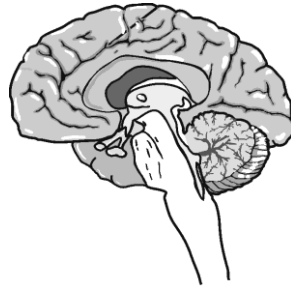
В процессе возрастных изменений наблюдаются снижение пролиферативной активности кератиноцитов и меланоцитов, очаговые деструктивные изменения в волокнистых структурах, а также нарастающие явления распада коллагеновых волокон.

В коррекции старения следует руководствоваться индивидуальным подходом к каждому пациенту и основываться на:

- применение новейших препаратов и методик;
- быстром восстановительном периоде и длительно сохраняющемся эффекте (более 1 года);
- безопасности и гарантированном результате;
- рациональности и доступности.

Современными подходами коррекции возрастных изменений кожи, является аугментация стабилизированной гиалоурановой кислотой (контурная пластика - введение филлеров, биоревитализация), фибробластами (мезотерапия), редурализация и введение ботулотоксина типа А, в комбинации с другими методами.

Современные тенденции подхода к омоложению, предоставляют новые возможности получения абсолютного положительного результата с минимальным риском побочных эффектов.



СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЇ, НЕЙРОХІРУРГІЇ ТА ПСИХІАТРІЇ
Секция неврологии, нейрохирургии и психиатрии
Section of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry

**ОБҐРУНТУВАННЯ БЕЗПЕЧНОСТІ НИЗЬКОІНТЕНСИВНОЇ
 ВИСОКОЧАСТОТНОЇ ТРАНСКРАНІАЛЬНОЇ МАГНІТНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ У
 ХВОРИХ ХРОНІЧНОЮ ШЕМІЄЮ МОЗКУ**

Ісайкова О. І., Бєляєв А. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Цереброваскулярні захворювання є однією з важливих медико-соціальних проблем сучасності, найбільш поширеним цереброваскулярними захворюваннями є хронічна ішемія мозку (ХІМ). Останнім часом увагу неврологів все більше привертає метод транскраніальної магнітної стимуляції (ТМС), що відрізняється неінвазивністю, простотою застосування та відсутністю зафіксованих даних про значущі побічні ефекти. Проте, в доступній літературі ми не знайшли даних про безпечність ТМС у хворих з ХІМ.

Мета роботи: обґрунтувати безпечність застосування низькоінтенсивної високочастотної ТМС у хворих з ХІМ.

Методи дослідження: клініко-неврологічний, радіологічний (КТ/МРТ головного мозку), лабораторний (загальний аналіз крові і сечі), ЕКГ.

Результати. Досліджено 32 хворих з ХІМ в стадії субкомпенсації, чоловіків було 13, жінок – 19, віком 48-71 років. Діагноз ХІМ підтверджували скарги хворих, дані неврологічного обстеження, КТ і/або МРТ головного мозку. Всім хворим проведено 10 сеансів по 10 хвилин низькоінтенсивної високочастотної (0,3 Тл, 30 Гц) ТМС. З метою вивчення впливу на нервову систему стан хворих оцінювали за шкалою Ренкін перед початком курсу ТМС і після його закінчення, у жодного з пацієнтів не спостерігалось погіршення функцій нервової системи. З метою обґрунтування відсутності негативного впливу ТМС на інші органи і системи всім хворим виконано ЕКГ та загальний аналіз крові і сечі перед початком курсу ТМС і після його закінчення. У жодного з хворих не було відмічене погіршення показників ЕКГ і показників аналізів крові та сечі.

Висновок: застосування низькоінтенсивної високочастотної (0,3 Тл, 30 Гц) ТМС у хворих ХІМ в стадії субкомпенсації не погіршує функціонального стану нервової системи та міокарду і не впливає на показники стану крові і сечі.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ БОЛЬНЫХ ЗА 2012-2014 ГОДА АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Джалгасбаева Ш. А.

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им.

Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

Актуальность. В Казахстане мозговым инсультом заболевают около 49000 человек в год, при этом заболеваемость составляет 2,5- 4,0 на 1000 населения, что является одним из самых высоких показателей в мире. Летальность при инсультах достигает 34,6-38%.

Цель исследования: Оценить эффективность тромболитической терапии при ишемическом инсульте.

Материалы и методы. Нами были проанализированы истории болезни 35 пациентов с ишемическим инсультом полушарной локализации с расстройством кровообращения в бассейне средней мозговой артерии за период с 2012 по 2014 года. Все больные были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 16 больных, которым была проведена тромболитическая терапия. Вторая группа составила 19 пациентов, которые получали стандартную терапию. Количество мужчин составило – 18 человек, женщин – 17. Возраст больных варьировал от 39 до 80 лет. Неврологический статус оценивался по шкале инсульта – NIHSS. Тромболитическая терапия проводилась во временном периоде от 3-х до 4,5 часов от начала заболевания с использованием препарата «Актилизе» в дозе 0,9 мг/кг массы тела.

Результаты и обсуждение. Неврологический статус больных при поступлении по шкале NIHSS в обеих группах в среднем приравнивался от 12 до 16 баллов. Неврологический дефицит проявлялся двигательными расстройствами от гемипареза до гемиплегии со снижением мышечной силы от 0 до 3,5 баллов, речевыми расстройствами (моторная, сенсорная афазии, дизартрия), центральным парезом VII, XII пар черепно-мозговых нервов.

В первой группе больных, получивших тромболитическую терапию, отмечался выраженный регресс неврологических расстройств. В 80% случаев отмечалось полное восстановление двигательных, речевых нарушений. В 20% случаев регресс неврологической симптоматики по шкале NIHSS снизился до 9-10 баллов при выписке. Во второй группе больных, получивших стандартную терапию, восстановление неврологических нарушений наблюдалось не в полном объеме и по шкале NIHSS соответствовало 10 -11 баллам, при этом полного восстановления двигательных, речевых функций не наблюдалось, в отличие от первой группы пациентов.

Заключение. Таким образом, данное исследование свидетельствует о наибольшей эффективности тромболитической терапии при лечении ишемического инсульта по сравнению со стандартной терапией.

ЗАСТОСУВАННЯ ТРАНСКРАНІАЛЬНОЇ МАГНІТНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ ПРИ МІГРЕНІ В ПЕРІОД МІЖ НАПАДАМИ

Беляєв А. А., Ісайкова О. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

За різними даними 12-15% населення Землі страждає мігренню. Серед пацієнтів, які страждають на мігрень, більше 85% жінок і 82% чоловіків відзначають, що захворювання знижує якість їхнього життя. За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я мігрень збільшує ризик розвитку інсульту в 16 разів. Транскраніальна магнітна стимуляція (ТМС) - новий метод нейромодуляції. Основа дії методу ТМС - стимуляція нервової тканини з використанням змінного магнітного поля.

Мета дослідження: обґрунтувати терапевтичний ефект повторюваної транскраніальної магнітної стимуляції при мігрені в період між нападами.

Результати: у дослідженні прийняло участь 15 осіб з мігренню без аури, із них 11 жінок і 4 чоловіки, віком 25 – 58 років. Всі пацієнти скаржилися на головний біль, який можна класифікувати як мігрень, згідно Міжнародної класифікації головного болю II перегляду. Для оцінки дезадаптації використовувалася шкала MIDAS - шкала порушення повсякденної активності. Для оцінки болю під час нападу використовувалася аналогова шкала болю. Для оцінки депресії були використані шкали Гамільтона та Бека. Магнітна стимуляція проводилася на апараті НЕЙРО-МС/Д, компанії «Нейрософт».

У 8 хворих зменшилася частота нападів; час ремісії між нападами, в середньому, збільшився на 72 години; у 6 пацієнтів тривалість нападу зменшилася на 4-6 годин; за шкалою MIDAS у 10 пацієнтів кількість балів знизилася на 2-3; відзначається зниження симптомів депресії - за шкалою Гамільтона на 4-5 балів, за шкалою Бека на 2-6 балів у всіх пацієнтів.

Висновки: транскраніальна магнітна стимуляція надає позитивний терапевтичний ефект у пацієнтів з мігренню в період між нападами, зменшуючи вираженість симптомів мігрені і зменшуючи вираженість депресивних включень при мігрені.

КЛІНІКА ВЕСТИБУЛЯРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ШЕМІЇ МОЗКУ

Бакуменко І. К.

Одеська обласна клінічна лікарня, Одеса, Україна

У всіх 36 пацієнтів зазначалося запаморочення (91,7%), в 43,5% - системні, 51,9% - несистемні, цефалгії (86,1%) різного характеру і локалізації. Біль в шийному відділі хребта (80,5%). В 72,2% він посилювався при русі голови і шиї або (36,8%) залежав від м'язової напруги. Хиткість при ходьбі відзначалася у 55,5%, нестійкість - у 49,1%, передчуття падіння - у 38,9% пацієнтів. Гіпертонічна хвороба діагностована у 19,4%. Характерні зорові розлади спостерігалися в 30,5% випадках. Шум в голові виникав у 50,0%, зниження слуху у 19,4% пацієнтів. Ортостатична гіпотензія спостерігалася у 19,4% пацієнтів. Судинна гіпотонія (5,5%) яскраво проявлялася при закиданні голови або була первинною (8,3%), пов'язаною з

дисфункціями вегетативної системи. Нейрогенні вазо-вагальні пресинкопи зареєстровані у 36,1% пацієнтів. Псевдоневрастенічний синдром превалював в компенсованій стадії ХІМ (86,1% пацієнтів). Зниження пам'яті спостерігалось у 36,1% пацієнтів, у міру прогресування ХІМ мала місце зворотна залежність між скаргами хворих і розладами пам'яті. ВД переважно перебувала в діапазоні легкої (5-9 балів, 33,3%) і середньої (10-14 балів, 52,7%) ступенях виразності. Проби Ромберга, Уемура підтвердили превалювання помірних ВД.

Після проведеного лікування запропонованим способом (№89234, від 10.04.2014, Бюл. №7, 2014) кількість скарг на головний біль в основній групі знизилася в 2,1 рази ($P < 0,05$). Аналогічні закономірності спостерігалися відносно запаморочень (в 1,9 рази в основній групі, $P < 0,05$), кількість синкопальних станів знизилася на 27,3%, в контрольній - 14,3% ($P < 0,05$). Знижувалася інтенсивність шуму у вухах (29,0% і 13,0% відповідно). Нормалізувалася емоційна лабільність (в 2,4 рази, $P < 0,05$). Отримано достовірні позитивні зміни основних показників церебральної гемодинаміки, психометричного тестування, відновлення статолокомоторики в основній групі ($P < 0,05$). Зареєстрована позитивна динаміка ($P < 0,05$) при оцінці вестибуло-сенсорної, вестибуло-позної, вестибуло-моторної, вестибуло-окуломоторної складових ВД, вестибулярної пам'яті в основній групі пацієнтів.

ПРИМЕНЕНИЕ АНИМАЛТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ ПАРАЛИЧАМИ

Добушева К. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Реабилитация детей с ДЦП является одной из актуальных медицинских и социальных проблем. В структуре заболеваемости преобладают спастические и гемипаретические формы. Разнообразие существующих технологий лечения и методов реабилитации, а также их интегрирование с учетом индивидуальных особенностей больных детей позволяет значительно улучшить двигательные функции пациентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Оценить эффективность анималтерапии в реабилитации детей с ДЦП.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: Объектом наблюдения были 14 детей в возрасте от 5 до 10 лет с гиперкинетической и гемипаретической формами ДЦП. Проведенные обследования: исследование неврологического статуса, инструментальные методы (ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, доплер сосудов головы и шеи). Все пациенты с ДЦП прошли курс лечения дельфинотерапией, состоящей из 10 процедур, ежедневно, длительностью 20 мин.

МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ: В настоящее время в реабилитации больных разного возраста актуальным является направление - анималтерапия, т.е. терапия, использующая животных, записи их звуков, изображений. Целью реабилитации является улучшение двигательных и психических функций больных ДЦП за счет выработки полноценных позотонических реакций, нормализации центральной и

периферической регуляции мышечного тонуса, снижение спастичности - ригидности мышц, ослабление гиперкинезов.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Оценка динамики развития двигательной функции, развития моторных функций выявило положительный эффект у большинства пациентов.

ВЫВОДЫ: Использование дельфинотерапии позволяет добиваться значительного восстановления двигательных функций с возможностью самостоятельно ходить, корректировать психоэмоциональное состояние, развивать познавательную деятельность.

ВЛИЯНИЕ ЭПИПРИПАДКОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НА РАЗВИТИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Миронов А. А., Дроздова А. В., Златева Г. И.

Одесский национальный медицинский университет, Одеса, Украина

Цель работы: Проанализировать частоту эпилептических припадков в остром периоде черепно-мозговой травмы (ЧМТ) у больных с посттравматической эпилепсией в зависимости от степени тяжести ЧМТ, пола и возраста.

Материалы та методы: Проведено ретроспективный клинико-эпидемиологический анализ 45 историй болезни пациентов с посттравматической эпилепсией в возрасте от 18 до 83 лет.

Результаты. Количество пациентов, которые отмечали эпилептические припадки в остром периоде составило 14 (31,1%) человек. Среди них 3-е женщин (21,4%), мужчин – 11 (78,6%). Все женщины (100%), которые отмечали припадки в остром периоде ЧМТ, имели тяжелую ЧМТ и были в возрасте от 47 до 73 лет. Среди мужчин 10 (90,9%) имели тяжелую ЧМТ, 1 (9,1%) – ЧМТ средней степени тяжести, мужчины находились в возрастной группе от 32 до 62 лет. В остром периоде ЧМТ эпилептические припадки у больных с посттравматической эпилепсией возникали чаще (92,9%) при тяжелой ЧМТ, чем при легкой и средней степени тяжести (7,1%).

Вывод: Исследование показало, что наличие эпилептических припадков в остром периоде у женщин с тяжелой ЧМТ является независимым предиктором развития посттравматической эпилепсии.

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ МІГРЕНІ З АУРОЮ МЕТОДОМ ТРАНСКРАНІАЛЬНОЇ МАГНІТНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ

Беляєв А. А., Ісайкова О. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мігрень – одна з найпоширеніших причин головного болю. У популяції серед жінок мігренью хворіють 18%, серед чоловіків - 6% і серед дітей - 4%. Транскраніальна магнітна стимуляція (ТМС) - метод діагностики і лікування, що ґрунтується на законі електромагнітної індукції і представляє собою стимуляцію нервової тканини з використанням змінного магнітного поля, здатний пригнічувати або активувати різні ділянки кори головного мозку.

Мета дослідження: обґрунтувати терапевтичний ефект повторюваної транскраніальної магнітної стимуляції при мігрені з аурую.

Результати: у дослідженні взяло участь 10 осіб. З 10 пацієнтів жінок - 8, чоловіків - 2. Середній вік склав 38,6 років. У всіх пацієнтів були вказівки на чітку ауру, що передує нападу мігрені. Для оцінки дезадаптації використовувалася шкала MIDAS - шкала порушення повсякденної активності. Для оцінки депресії були використані шкали Гамільтона та Бека. Магнітна стимуляція проводилася на апараті НЕЙРО-МС/Д, виробництва компанії «Нейрософт».

У 5 хворих зменшилася частота нападів; за шкалою MIDAS у 4 пацієнтів кількість балів знизилася на 2, у 2 на 1 бал; відзначається зниження симптомів депресії - за шкалою Гамільтона на 3 бали у 5 пацієнтів, на 4 бали у 2 пацієнтів, на 2 бали у 3; за шкалою Бека на 3-6 балів у всіх пацієнтів.

Висновки: транскраніальна магнітна стимуляція надає позитивний терапевтичний ефект у пацієнтів з мігренню з аурую, зменшуючи вираженість больового пароксизму і тривалість дезадаптації пацієнта, зменшуючи вираженість депресивних включень при мігрені.

АНАЛИЗ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЁННОСТИ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Ищенко В. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель исследования: определение частоты и степени вегетативных нарушений ритма сердца и колебаний артериального давления у больных болезнью Паркинсона в разных возрастных группах.

Материалы и методы. Проанализировано 51 история болезни (29 мужчин и 22 женщины) больных с болезнью Паркинсона (основная группа); и 30 историй болезни пациентов хирургического отделения (контрольная группа). Критерии включения: болезнь Паркинсона, индекс массы тела (ИМТ) <30. Программа исследования включала расчет ИМТ анализ ЭКГ и колебаний АД.

Результаты. У больных основной группы различные НРС встречались достоверно чаще (70,6%), чем в контрольной (16,7%) и были представлены: блокадами ножек пучка Гиса (БНПГ) 27,45% (14 случаев), синусовыми аритмиями (СА) 23,53% (12 случаев), желудочковыми экстрасистолиями (ЖЭ) 5,88% (3 случая). При гендерном анализе выявлено, что БНПГ и СА у мужчин встречаются чаще (34,48%; 27,59%), чем у женщин (18,18%, 18,18%) соответственно. Тогда, как ЖЭ встречались чаще у женщин (9,09%), чем у мужчин (3,45%). Колебания АД выше 10 мм.рт.ст. у больных основной группы отмечалось у 49,00% по сравнению с 14,29% в контрольной, и достоверно чаще встречалось у женщин - 68,18%, чем мужчин 34,48%. У большинства больных (40,00%) отмечены умеренные колебания АД до 20 мм.рт.ст вне зависимости от пола.

Выводы. Выявлены гендерные различия распространенности НРС и артериальной гипертензии у больных с болезнью Паркинсона. Вегетативные нарушения сердечно-сосудистой системы, возникающие при болезни Паркинсона, обуславливают увеличение распространенности НРС и умеренной артериальной гипертензии у данной категории больных.

НЕЙРОРАДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ИСХОДА ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В МОЗЖЕЧОК В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

Кондратюк К. Л.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Спонтанное кровоизлияние в мозжечок является тяжёлым жизнеугрожающим заболеванием с высокой летальностью (от 16,7% до 42,8%). В литературе представлено немногочисленное количество противоречивых работ, посвящённых значимости радиологических параметров при прогнозировании исхода внутримозговых кровоизлияний в мозжечок.

Материалы и методы. Нами было обследовано 95 больных с внутримозговым кровоизлиянием в мозжечок в остром периоде. Из них 48 (50,5%) мужчин и 47 (49,5%) женщин. Средний возраст составил $63,75 \pm 8,75$ года. Всем больным при поступлении проводили клинично-неврологическое обследование (общесоматический и неврологический осмотр), для оценки степени нарушения сознания использовали шкалу ком Глазго. Для оценки исхода заболевания использовалась шкала исходов Глазго. Из инструментальных методов обследования больным проводилась компьютерная томография (КТ) головного мозга. По данным КТ головного мозга оценивали: объём, размер и локализацию гематомы, размеры перифокального отека, III и боковых желудочков, наличие внутрижелудочкового кровоизлияния, деформации IV желудочка, околостволовых цистерн.

Результаты и обсуждение. Нами были выявлены следующие предикторы благоприятного исхода внутримозгового кровоизлияния в мозжечок в остром периоде: размер гематомы равен или менее 3 см в диаметре, объём гематомы менее 8 см³, отсутствие дислокации ствола головного мозга. Наличие внутрижелудочкового кровоизлияния, выраженность перифокального отёка, признаки гидроцефалии и локализация гематомы не являлись независимыми детерминантами исхода данного заболевания.

Выводы. Достоверными нейрорадиологическими предикторами исхода кровоизлияния в мозжечок являются максимальный размер гематомы в диаметре, объём кровоизлияния и признаки дислокации ствола головного мозга.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ И ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ ОНМЕДУ

Люханова К. А

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Целью работы: Изучить состояние вегетативной нервной системы (ВНС) у студентов IV, VI курсов и врачей-интернов ОНМедУ с помощью оценки неврологического статуса, вегетативного тонуса с определением индекса Кердо; вегетативной реактивности (рефлекс Ашнера-Даньини, синокаротидный рефлекс - Чермака-Геринга, солянный рефлекс), вегетативного обеспечения деятельности (проба Мастера, ортоклиностагическая проба).

Материал и методы: Нами было обследовано 60 студентов и 30 врачей-интернов ОНМедУ.

Индекс Кердо: $ИК = (1 - АДд/ЧСС) * 100$, где АДд- артериальное диастолическое давление, ЧСС- частота сердечных сокращений.

Тесты: рефлекс Ашнера-Даньини, норма $-3,95 \pm 3,77$; рефлекс Чермака-Геринга, норма $4,9 \pm 2,69$; рефлекс Тома, Ру, норма $-2,75 \pm 2,74$.

У обследуемых студентов IV курсов отмечается субъективная и объективная неврологическая симптоматика, преимущественно парасимпатикотонной направленности, а у студентов VI курса и врачей-интернов отмечалась тенденция к изменению вегетативного тонуса к эйтонии.

Выводы: Таким образом, у обследованных студентов IV курса отмечается выраженная субъективная и объективная неврологическая симптоматика, преимущественно, парасимпатикотонической направленности. А у выпускников ОНМедУ и врачей-интернов все показатели исследования вегетативной нервной системы имели тенденция к эйтонии, что говорит о повышении адаптационных возможностей организма.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ТА ОРГАНІЧНИХ РУХОВИХ РОЗЛАДІВ

Павлишина Н. М., Капука І. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Рухові розлади є важливою проблемою сучасної неврології. Чинниками розвитку рухових розладів є хронічна ішемія головного мозку (ХІГМ) та синдром вегето–судинної дистонії (СВД).

Мета дослідження: розрахувати треморометричний індекс (ТІ) в різних групах пацієнтів для проведення диференційної діагностики між функціональними та органічними руховими розладами.

Обстежено 46 пацієнтів на базі кафедри неврології ОНМедУ у віці від 30 - до 55 р., які були розподілені на групи: першу групу склали пацієнти з СВД – 25 осіб, другу групу – пацієнти з ХІГМ – 21 особа. Була обстежена 3 контрольна група – 10 практично здорових людей.

У всіх пацієнтів досліджувався стан вегетативної нервової системи (ВНС) за допомогою таблиць 24 стигми та розрахунку індексу Кердо. За переважанням тонусу ВНС пацієнти були поділені на підгрупи: ваготонія, симпатикотонія, еутонія. За допомогою датчика тремметра у всіх пацієнтів розраховувався ТІ.

ТІ у контрольній групі пацієнтів = $0,7 \pm 0,05$. У групі ХІГМ середні значення $ТІ = 2,2 \pm 0,1$. При ваготонії значення ТІ були найменшими $ТІ = 2,0 \pm 0,05$. При еутонії = $2,2 \pm 0,05$. При симпатикотонії $ТІ = 2,5 \pm 0,05$ і був найвищим. У групі СВД середні значення $ТІ = 1,43 \pm 0,5$. При ваготонії значення ТІ знову виявилися найменшими $ТІ = 1,0 \pm 0,05$. При еутонії = $1,3 \pm 0,05$. При симпатикотонії $ТІ = 1,7 \pm 0,05$ і знову опинився найвищим.

На інтегральні показники тремору в першу чергу впливає стан ВНС, особливо її симпатичного відділу. У пацієнтів з ваготонією показники ТІ найменші (1,0-2,0), при симпатикотонії показники ТІ мають найвищі значення (1,7 -2,5), що свідчить

про розвиток дезадаптаційних тенденцій моторних компонентів в наслідок їх переходу від функціональних порушень ЦНС (1 група) в органічні (2 група).

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОЛИЧЕСТВА ДЕТЕЙ

Столяренко Н. Н., Столяренко К. Н.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель исследования: Изучить состояние вегетативной нервной системы у женщин репродуктивного возраста в зависимости от количества детей.

Материалы и методы. Было обследовано 115 женщин (20 до 45 лет) репродуктивного возраста. Все женщины в зависимости от наличия и количества детей были поделены на 5 групп. 1-я группа включает женщин, которые не имеют детей, вторая — женщины, которые имеют одного ребёнка, 3-я - 2-3 ребёнка, 4-я - 4-5 детей, 5-я - женщины, у которых 5 и более детей соответственно. Критерии включения: женский пол, возраст от 20 до 45 лет. Критерии исключения: неврологические заболевания, беременность на момент исследования, наличие выкидышей, замираний плода и внематочных беременностей, исходом которых была смерть плода – по данным анамнеза. Программа исследования: шкала Вассермана, таблица «24 стигмы для экспресс-диагностики вегетативного тонуса», опросник по Яхину-Менделевичу, шкала вегетативных нарушений.

Результаты: нами определено, что 68 женщин имеют вегетативные нарушения (в 1-й группе-22 (95%) женщины, во 2-й-15 (48,4%), в 3-й -16 (33,3%), 4-й – 2 (18,2%), 5-й -4 (80%)), в исследуемой группе выявлено 46 (68%) женщин с преобладанием симпатического тонуса, 22 (32%) женщины с преобладанием парасимпатического тонуса. Опросник по Яхину-Менделевичу показал склонность к депрессии у 19 (82,6%) женщин 1-й группы, 9 (29,0%) – 2-й, 9 (18,7%) – 3-й, 4 (80%) – 5-й группе, в 4-й группе соматические невротические расстройства отсутствовали. Наибольший уровень соматической невротизации у женщин 1-й (7 (30,5%)) и 5-й (2 (40%)) групп, в то время как у в 4-й – этот уровень наименьший.

Выводы. Выявлены специфические изменения и вегетативные расстройства у женщин репродуктивного возраста в зависимости от количества детей. Следует думать, что для профилактики развития вегетативных нарушений и соматических невротических расстройств у женщин репродуктивного возраста оптимальным является 2-5 детей.

ОБҐРУНТУВАННЯ БЕЗПЕЧНОСТІ ВИСОКОІНТЕНСИВНОЇ НИЗЬКОЧАСТОТНОЇ ТРАНСКРАНІАЛЬНОЇ МАГНІТНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ ХРОНІЧНОЮ ШЕМІЄЮ МОЗКУ

Ісайкова О. І., Беляєв А. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Цереброваскулярні захворювання є однією з важливих медико-соціальних проблем сучасності, найбільш поширеним цереброваскулярними захворюваннями є

хронічна ішемія мозку (ХІМ). Останнім часом увагу неврологів все більше привертає метод транскраніальної магнітної стимуляції (ТМС), що відрізняється неінвазивністю, простотою застосування та відсутністю зафіксованих даних про значущі побічні ефекти. Проте, в доступній літературі ми не знайшли даних про безпечність ТМС у хворих з ХІМ.

Мета роботи: обґрунтувати безпечність застосування високоінтенсивної низькочастотної ТМС у хворих з ХІМ.

Методи дослідження: клініко-неврологічний, радіологічний (КТ/МРТ головного мозку), лабораторний (загальний аналіз крові і сечі), ЕКГ.

Результати. Досліджено 30 хворих з ХІМ, чоловіків було 14, жінок – 16, віком 46-72 років. Діагноз підтверджували скарги, дані неврологічного обстеження, КТ і/або МРТ головного мозку. Хворим проведено 10 сеансів по 10 хвилин високоінтенсивної низькочастотної (1,6 Тл, 1 Гц) ТМС. Вплив на нервову систему оцінювали за шкалою Ренкін перед початком і після курсу ТМС, у жодного з пацієнтів не було погіршення функцій нервової системи. З метою обґрунтування відсутності негативного впливу ТМС на інші органи і системи всім хворим виконано ЕКГ та загальний аналіз крові і сечі перед початком курсу ТМС і після його закінчення. У жодного з хворих не було відмічене погіршення ЕКГ. У однієї пацієнтки з загостренням хронічного пієлонефриту було погіршення показників аналізів крові та сечі запального характеру.

Висновок: застосування високоінтенсивної низькочастотної (1,6 Тл, 1 Гц) ТМС у хворих ХІМ в стадії субкомпенсації не погіршує функціонального стану нервової системи та міокарду і не впливає на показники стану крові і сечі.

ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У БІЙЦІВ АТО ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ КІНЦІВОК ТА СПІНАЛЬНОЇ ТРАВМИ

Ярош Є. Я.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Протягом останнього року у популяції неухильно накопичується кількість хворих на посттравматичний стресовий розлад серед поранених у антитерористичній операції. Особливу проблему для психіатра становлять інваліди внаслідок бойової травми після ампутації однієї або більше кінцівок, а також – після спінальної травми з наступною неможливістю пересуватися самостійно, без допомоги інвалідної коляски. Як показує практика, жоден з стандартних методів психотерапії не може бути застосованим у даного контингенту, оскільки традиційний підхід до спілкування з цими хворими у форматі «психіатр (психотерапевт, психолог) – пацієнт» ними категорично відкидається, вони не йдуть на контакт. Дослідження проводилось у військовому госпіталі №411 м. Одеси, де поранені із зони АТО проходять лікування, а також у санаторії «Одеса» Служби безпеки України, у якому вони знаходяться тривалий час з метою реабілітації. Усього нами досліджено 11 хворих на посттравматичний стресовий розлад з різними порушеннями рухових функцій внаслідок ампутації кінцівки або спінальної травми. Виходячи з неможливості стандартної психодіагностичної процедури, на

яку ці хворі не погоджувались, ми обмежились виключно клінічним спостереженням. Всім дослідженим притаманне було наступне: сильний рішучий характер, своєрідне відчуття провини перед суспільством внаслідок того, що всі вони себе вважали вбивцями, часте заглиблення у власні переживання з перериванням психотерапевтичного контакту і в той же час вкрай опозиційне ставлення до вимог з боку психотерапевта розкрити свої переживання. Характерним було те, вважаючи себе вбивцями, гоміцидну поведінку вони пов'язували не з героїзмом, а з потребою вижити («Якщо я не вб'ю, то вб'ють мене»). Як показало дослідження, паліативна психотерапевтична допомога хворим на посттравматичний стресовий розлад у поєднанні з важкою фізичною вадою, є можливою тільки при створенні специфічної, схожої на дружню атмосфери довіри з ігноруванням стандартних ролей та передбаченням неочікуваних та часто агресивних дій з боку хворих.

ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ У КОМПЛЕКСНОМУ ПАЛІАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ ДЕФЕКТНИХ СТАНІВ ПРИ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДАХ

Фінгерова І. Л., Григорян Г. Е.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Робота виконана згідно з тематикою кафедри: «Паліативна допомога хворим на психічні розлади». Актуальність роботи полягає у тому, що когнітивні порушення є суттєвою ланкою в механізмі дезадаптації особистості в конкретних мікросоціальних умовах. Мета роботи: поліпшення когнітивних функцій у хворих на хронічні психічні захворювання шляхом залучення їх до вивчення іноземної мови (англійської). Взаємодія викладача іноземної та хворого відбувалася в малокомплектних групах, в яких було можливо простежити і використати групову динаміку. Заняття, що тривали 40 хвилин, проходили двічі на тиждень протягом 3-х місяців. Було досліджено 12 хворих з різними психічними розладами, але при умові, що у них розвинувся дефектний стан. Контрольна група складалася з 12 хворих, що перебували на лікуванні в тому ж відділенні, але відмовилися від занять іноземною мовою. Були використані наступні методики: шкала MMSE, тест з годинником. Результати на початок дослідження в групі хворих, що погодилися займатись іноземною мовою: 60% хворих - 27 балів, 20% хворих - 26 балів, 10% хворих - 19 балів, 10% - 23 бали. Результати після закінчення дослідження в групі хворих, що займалися іноземною мовою: 70% хворих - 27 балів, 10% хворих - 26 балів, 10% хворих - 19 балів, 10% - 23 бали. Висновок: результати повторного дослідження в першій групі демонструють позитивну динаміку, отже вивчення іноземної мови серед таких хворих підвищує здатність до навчання та адаптації, покращує когнітивні функції.

ПАЛІАТИВНЕ КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ДЕМЕНТНИХ СТАНІВ У ГЕРОНТОЛОГІЇ

Бабенко Н. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність виконаної роботи полягає у тому, що більшість пацієнтів геріатричного відділення мають в анамнезі перенесені тяжкі супутні захворювання (ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарду), що ускладнює процес лікування та перешкоджає зворотному розвитку психоорганічного синдрому. Тому найчастіше при лікуванні хворих геронтологічного відділення йдеться виключно про паліативний його аспект. В рамках дослідження проводилися заняття малюванням акварельними фарбами. Заняття проходили у групі з 15 жінок віком від 60 до 70 років, у яких було діагностовано дементний стан судинного (атеросклеротичного) походження. Контрольну групу склали 12 хворих, відібраних за відповідними критеріями. Заняття проходили 3 рази на тиждень по 60 хвилин протягом двох місяців. Результати дослідження оцінювалися за когнітивним тестом «Проходження прихованого шляху». Після проведення дослідження показники учасників групи, з якою проводилися заняття, покращилися на 10% у порівнянні із контрольною групою. Отже, малювання акварельними фарбами не тільки підвищує якість життя хворих з проявами деменції завдяки стимулюванню когнітивних функцій, але і покращує навички орієнтації у просторі. Порушення останніх найчастіше є однією з перших та найдраматичніших ознак грубого когнітивного дефіциту та джерелом фрустрації у хворих, особливо при збереженому ядрі особистості.

НОВИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНИХ І ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ПСОРІАТИЧНІЙ ХВОРОБИ

Шевченко-Бітенський К. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Проблема псоріатичної хвороби наймовірно актуальна. На псоріаз страждають від 1,5 до 3% усіх мешканців планети. В залежності від важкості і локалізації псоріатичних уражень, хворі з псоріазом можуть відчувати фізичний та/або психологічний дискомфорт, труднощі у соціальній та професійній адаптації. Псоріаз нерідко призводить до інвалідності. Всі пацієнти у нашому дослідженні були розподілені на 2 групи залежно від вибору терапії псоріазу. Досліджувані були рандомізовані за віком, типом основного захворювання, характером супутньої патології та тяжкістю стану. У групі 1 (30 пацієнтів) хворі не отримували специфічну терапію псоріазу. У групі 2 (30 пацієнтів) пацієнти отримували антиконвульсант вальпроєва кислота у дозі 500 – 1500 мг внутрішньовенно на фоні фізіовпливу електростимуляцією соскоподібних відростків та вушних раковин біполярними імпульсами частотою 60-200 Гц, тривалістю 0,5 x 10-3 с, при імпульсній потужності струму 18-40 мА, на протязі 90-120 хв., після чого вони продовжували підтримуючу терапію з застосуванням вальпроєвої кислоти у дозі 500 мг 2 рази на добу щоденно. Стан пацієнтів до, після, і протягом 2 тижнів після початку лікування контролювався особистим оглядом та бесідою, експериментально-психологічними методиками та інструментальним обстеженням

за допомогою апарату для ЕЕГ. Стан хворих розрізнявся по групах: у групі що отримала терапію антиконвульсантом на фоні фізіовпливу було відзначено достовірне поліпшення як самопочуття, так і зовнішнього виду хворого, набагато раніше ніж у контрольній групі. Зменшився прояв афективних розладів у структурі перебігу псоріатичної хвороби, що викликано анксиолітичною та нормотимічною дією вальпроєвої кислоти на фоні фізіовпливу. Зникла роздратованість, значно знизився рівень тривоги та з'явилася жага до активного життя, покращився сон. Поряд із зменшенням афективного спектру розладів, зникав і соматичний: центральна редукція бляшок, зникання лущення, початок просвітлення почервоніння, зменшення інфільтрації, відсутність свербіння та нових елементів висипань. Наприкінці другого тижня вогнища трансформувались у псоріатичну лейкодерму. Такий спосіб лікування дозволив значно подовжити період ремісії за рахунок антиконвульсивного впливу на мозок хворого та проводити у подальшому своєчасну профілактику у період загострення псоріазу.

ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА ПРИ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДАХ, ВИКЛИКАНИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Давидюк П. П.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Цукровий (ЦД 2) діабет є одним з важливих хронічних соматичних захворювань, поширеність якого з кожним роком збільшується повсюдно. Встановлено на підставі досліджень останніх років, що становленню і прогресуванню ЦД 2 сприяє взаємодія генетичних і екзогенних факторів. Виділяють етіопатогенетичну значимість емоційного стресу, як чинника формування домінанти в ЦНС. Хронічний стрес може привести до утворення патологічного вогнища в ЦНС, що лежить в основі становленні цукрового діабету, за допомогою підвищення функціональної активності гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі. Паліативна терапія коморбідних тривожно-депресивних розладів, що виникають при впливі психотравмуючих ситуацій під час перебігу цукрового діабету, дає можливість поліпшити не тільки психічний стан і якість життя, але й може посприяти поліпшенню перебігу основного захворювання. У нашому дослідженні препарат вибору - нормотимічний засіб на основі вальпроєвої кислоти – Конвулекс в дозуванні 500 мг, який вводили в / в крапельно №40 щоденно 2 рази на день, потім по 500 мг 3 рази на добу в таблетках. Даний препарат застосовувався у 40 пацієнтів з коморбідною тривожно-депресивною симптоматикою, виявленою на основі шкал і опитувальників. Дозування становила від 1000 до 1500 мг конвулексу на день. Препарат призначався в комплексі з основною терапією цукрового діабету 2 типу. Під час терапії стан пацієнтів значно покращився, показники вираженості тривоги і депресії статистично достовірно зменшилися. Грунтуючись на даному дослідженні, можна зробити висновок про доцільність комбінованої терапії цукрового діабету і включення нормотимічних засобів з метою купірування коморбідних тривожно-депресивних розладів як паліативної терапії.

ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ШИЗОФРЕНІЇ, УСКЛАДНЕНОЇ РЕЗИСТЕНТНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Пахмурна В. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Хворі на шизофренію, ускладнену туберкульозом легенів та супутньою алкогольною залежністю, становлять дуже серйозну медико-соціальну проблему, оскільки найчастіше виявляють у себе швидкопрогресивний перебіг усіх трьох захворювань з наступною швидкою соціальною дезадаптацією і, як слідство, різким погіршенням якості життя. Ситуація ускладнюється через подальшу руйнацію родинних зв'язків хворих, унеможливлення реалізації низки лікувально-реабілітаційних заходів на рівні сім'ї. Актуальність виконаної роботи полягає у тому, що паліативна складова є невід'ємною частиною лікування хворих спеціалізованого фтизіатричного відділення КУ «Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я». Метою роботи стало дослідження динаміки покращення якості життя хворих на шизофренію, ускладнену резистентним туберкульозом та алкогольною залежністю, при застосуванні комплексного підходу, що включає в себе, окрім стандартних протитуберкульозних та антипсихотичних засобів, нормотиміки – похідні вальпроатів у дозі 500 мг на добу – та широке коло психотерапевтичних заходів. Роль антиконвульсантів полягає у зменшенні проявів афективних розладів у структурі перебігу алкогольної залежності, що зумовлено анксиолітичною та нормотимічною дією вальпроєвої кислоти. Психотерапевтичний блок включав у себе сугестивні методи, спрямовані на дезактуалізацію потягу до алкоголю, та культуротерапевтичні підходи, зокрема, малювання, яке чинить позитивний вплив на психічний стан людини. Основну групу склали 17 хворих фтизіатричного відділення, до контрольної увійшло 13 хворих, які не погодились на запропоноване лікування нашим методом. Покращення якості життя за даними стандартного опитувальника спостерігалось у 11 хворих основної групи та 6 – контрольної. Хворі, які одержували лікування вальпроатами, відмічали у себе значну редукцію первинного потягу до алкоголю, у них вдвічі рідше, ніж у контрольній групі, відмічено порушення режиму відділення.

ПАЛІАТИВНА КОМПЛЕКСНА ДОПОМОГА В ПСИХІАТРІЇ

Опря Є. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

У лікуванні психічних розладів в більшості випадків наголос робиться на психофармакотерапію. Проте, підсумком багаторічного широкого застосування психотропних засобів стала зміна клінічної картини і самого перебігу психічних захворювань. Метою дослідження було дослідження ефективності допомоги хворим із безремісійним перебігом психічного захворювання. Методи дослідження – клініко-психопатологічний та катанамнестичний. Проведено дослідження 62 пацієнтів віком від 28 до 46 років, які знаходились тривалий час на стаціонарному лікуванні в КУ «Одеський обласний центр психічного здоров'я» із безремісійним перебігом шизофренії. Під час клініко-психопатологічного та катанамнестичного обстеження хворих було виявлено, що усі обстежені хворі є інвалідами 2 групи за

психічним захворюванням. 65% обстежених хворих (40 чол.) знаходяться на стаціонарному лікуванні більше 1 року, хоча тільки 37,5% (15 чол.) серед них дійсно втратили усі родинні зв'язки, та не можуть бути виписаними за соціальними показниками. Усі інші, якби із ними була би проведена комплексна реабілітаційна програма, мали би можливість бути виписаними із лікарні і перебувати вдома, так як в них не присутня активна продуктивна симптоматика, та вони є безпечними як для себе, так і оточуючих. Враховуючи наведені дані, слід зазначити, що терапевтичні заходи в психіатрії мають певні недоліки. Психофармакотерапія сама по собі, як правило, є недостатньою для терапевтичної допомоги при резистентних станах. На основі комплексної оцінки клінічного стану пацієнта, зокрема стану психічного розладу та різних інтеркурентних соматичних станів, повинна бути розроблена індивідуальна диференційована програма лікувально-реабілітаційних заходів, яка сприятиме всебічній допомогі хворим і їх родичам та сприятиме хоча б частковій соціальній реабілітації. В ході лікування резистентних станів в психіатрії треба використовувати проблемно-вирішувемі і когнітивно-біхевіоральні методи, когнітивна, інтерперсональна, поведінкова, короткострокова динамічна і сімейна психотерапія.

ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ РЕЗИСТЕНТНИХ ФОРМ ПАНІЧНОГО РОЗЛАДУ З АГОРАФОБІЄЮ

Сулаберідзе Кхатія

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Метою дослідження було покращення якості життя у хворих на важкий невротичний розлад, який складається з симптомів агорафобії та панічного розладу, не піддається стандартній терапії відповідно протоколу і призводить до глибокої десоціалізації хворого через неможливість професійної діяльності, брак соціальної активності та постійне очікування нового нападу. Дослідження проводилось на базі клініки Одеського національного медичного університету. З загального числа хворих на тривожній та тривожно-фобічний розлади відібрано 14 пацієнтів, яких визнано інвалідами, вони тривалий час лікувались без успіху у лікаря-невропатолога, психіатра, а також звертались по допомогу до приватно практикуючих психологів. Незважаючи на це, ступінь їхньої дезадаптації у суспільстві постійно зростає. Найчастіше спостерігались такі симптоми: виражене серцебиття («серце немов вискакує з грудей»), пітливість, тремтіння, відчуття задухи або нестачі повітря, відчуття нереальності навколишніх об'єктів або відокремленості від себе самого ("руки стали нібито чужі"), страх втратити самоконтроль або позбутися глузду, який поступово переростає у страх смерті. Розвивалася тривога передчуття, коли тільки очікування нової атаки перешкоджало нормальному життю, повсякденним зайняттям. В ході проведеного лікування ми вимагали від пацієнта відмовитись від антидепресантів типу СІОЗ (вони на той час вже не забезпечували йому полегшення, інколи погіршуючи стан через побічні дії), а бета-блокатори та анксиолітики вживати тільки на висоті нападу. Натомість, з хворими у малих групах (2-3 особи) проводились заняття з метою оволодіння техніками імаготерапії за Вольпертом. Разом з пацієнтами ми намагались

сформувати нові поведінкові патерни через створення образу ідеалу і поступового наближення до цього образу, навчаючи його основам акторської гри. Медикаментозним тлом, на якому проводилася психотерапія, був нормотимік Вальпроком, який нівелював емоційні коливання та сприяв успішному засвоєнню програми. 9 з 14 пацієнтів довели до кінця запропоноване лікування, навчилися грати у житті роль спокійних людей, позбавлених зайвої тривоги, і таким чином досягли кращої якості життя за самооцінкою.

ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА ЖІНКАМ ЗІ СТІЙКИМИ НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ, УСКЛАДНЕНИМИ ГІНЕКОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, В УМОВАХ ДЕПРИВАЦІЇ ВОЛІ

Березницька А.О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Проблема психосоматичних розладів є вкрай актуальною у закритих соціальних групах, де вплив фруструючих факторів часто є провідною ланкою у патогенезі різних захворювань. Зокрема, йдеться про жіночу виправну колонію. Серед 108 засуджених жінок, хворих на невротичний розлад, які знаходились у виправній колонії, найбільше було таких, що страждали на розлад адаптації (F43.2) - 62 хворі; друге місце за кількістю займали хворі на різні варіанти дисоціативного (конверсійного) розладу (F44) – 37 хворих; у 5 хворих діагностовано неврастенію (F48.0); у 2 – соматоформні розлади (F45); ще по 1 хворому у нашому дослідженні страждали на тривожний та тривожно-фобічний розлади (F40, F41) та жодної хворої на obsesивно-компульсивний розлад. Таким чином, розподіл невротичних розладів по нозологічних одиницях у нашому дослідженні виглядав так: тривожні розлади – $0,93 \pm 3,1\%$; тривожно-фобічні розлади – $0,93 \pm 2,4\%$; obsesивно-компульсивні розлади - 0% ; дисоціативні (конверсійні) розлади – $34,3 \pm 3,1\%$; розлад адаптації – $57,4 \pm 2,7\%$; неврастенія – $4,63\%$; соматоформні розлади – $1,85 \pm 2,9\%$ обстежених. Відповідно, різну гінекологічну патологію виявлено у 73 хворих на невротичний розлад ($67,6 \pm 3,0\%$). Найчастіше це були різновиди мастопатії. Останні погіршували перебіг психічної патології, вона згодом приймала прогресивний, часто рецидивуючий характер, що унеможлиблювало застосування до хворих стандартних терапевтичних підходів. У свою чергу, значно порушувалась якість життя хворих у колонії з її жорсткими вимогами до дотримання засудженими вимог внутрішнього розпорядку. Отже, лікувальні заходи до цієї когорти носили скоріше паліативний характер та включали в себе, окрім психотерапії, застосування «м'яких» транквілізаторів типу мебікар та лікування гінекологічної патології, а також призначення карбамазепіну у дозі 100 мг на добу (він зменшував загальну напругу фруструючих переживань). Доцільним було звільнення час від часу від цих жінок виконання виробничих завдань (у основній групі загальна кількість звільнень порівняно з контрольною була на 23,5 % вище, що викликало нарікання з боку керівництва установи, але було виправданим з огляду на покращення якості життя).



СЕКЦІЯ ХІРУРГІ І (ЗАГАЛЬНА ХІРУРГІЯ)
Секция хирургии I (общая хирургия)
Section of Surgery I (General Surgery)

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК
 ПРОВЕДЕНИЯ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ**

Грубник В. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Панкреатодуоденальная резекция (ПДР) – самое сложное оперативное вмешательство на органах брюшной полости. Результаты этих операций зависят от методики их выполнения.

Цель исследования: сравнить результаты стандартных ПДР с пилоросохраняющими операциями.

Материалы: За 4-летний период выполнено 16 ПДР по поводу опухолей головки поджелудочной железы и желчных протоков. Среди оперированных было 7 мужчин и 9 женщин в возрасте от 48 до 78 лет. У 7 больных была выполнена стандартная ПДР с резекцией антрального отдела желудка, у 9 пациентов проведены пилоросохраняющие ПДР. Обе группы больных по клиническим параметрам были сопоставимы. Отдаленные результаты изучались по опросникам SF-36 в сроки от 6 до 18 месяцев.

Результаты. В послеоперационном периоде осложнения наблюдались у 3 больных: у 2 из I группы и у 1 больного из II. Прогрессирование опухолевого процесса отмечено у 3 пациентов в течении 6 месяцев после операции. Качество жизни изучено в сроки 12-18 месяцев у 6 больных I группы и 7 больных II группы.

Качество жизни было лучше у больных II группы.

Выводы: Пилоросохраняющие методы ПДР позволяют получить лучшие результаты у оперированных больных.

**ПРИМЕНЕНИЕ АУТОЛОГИЧНОЙ СЫВОРОТКИ В ЛЕЧЕНИИ
 СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

Пирогов В. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Хронической считается рана, существующая более 4 недель без признаков активного заживления. Синдром диабетической стопы – одна из основных причин образования трофических язв нижних конечностей. Данное осложнение развивается у 4-

10% больных сахарным диабетом, которых в Украине по данным МОЗ примерно 1,3 млн человек.

Рутинные хирургические методики местного лечения трофических язв часто оказываются малоэффективными, поэтому актуальным остается поиск новых средств. Одним из таких является применение факторов роста (PDGF, bFGF, EGF, KGF-2). В частности, в практике лечения трофических язв используются препараты тромбоцитарного фактора роста: рекомбинантный ТРФ (бекаплермин - концентрация ТРФ: 100000 нг/мл), обогащенная тромбоцитами плазма (ТРФ: 100-150 нг/мл). Одним из недостатков этих средств является их дороговизна, необходимость в специальном техническом оснащении.

В работе представлен опыт применения предложенного нами доступного аналога уже существующих препаратов ТРФ – аутологичной сыворотки (ТРФ: 50-100 нг/мл), - у больных сахарным диабетом, осложненного образованием трофических язв нижних конечностей.

ЛАПАРОСКОПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННОЙ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Артемчук Д. Ю.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

ВСТУПЛЕНИЕ. В связи с двухкратным ростом заболеваемости дивертикулярной болезнью толстой кишки (ДБТК) в индустриально развитых странах за последние 5 лет и большим количеством её осложнений вопрос о тактике лечения данной патологии становится актуальным.

МЕТОДЫ. За период 2005-2014 гг. проведен анализ лечения 86 пациентов, которым было выполнено 94 операции по поводу дивертикулярной болезни и её осложнений в ВМКЦ ЮР. Осложненные формы ДБТК диагностированы у 74 (86,0%) больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Острый дивертикулит с воспалительными изменениями в стенке толстой кишки диагностирован у 24 (32,4 %) человек, перфорация дивертикула – 38 (51,4 %) пациентов, кишечное кровотечение как причина госпитализации отмечено у 8 (10,8%) пациентов, кишечные свищи - у 4 (5,4%) больных. 40,0% экстренных и 37,5% плановых операций по поводу осложнений ДБТК выполнены с применением видеоэндоскопической аппаратуры.

ВЫВОДЫ. 1. Оперативное лечение больных с осложненной ДБТК лучше проводить с использованием видеоэндоскопической аппаратуры, о чем свидетельствует меньшая длительность операции $75,5 + 7,2$ мин по сравнению с открытыми операциями – $102,4 + 8,6$ мин и меньший койко-день – $5,7 + 0,8$ дн (открытые операции – $10,3 + 1,2$ дн).

2. Повторные плановые радикальные операции по поводу ДБТК предпочтительнее выполнять лапароскопически, о чем свидетельствует меньшее число осложнений (5,7% по сравнению с открытыми операциями – 9,7%) и меньший койко-день ($6,4 + 1,8$ дн по сравнению с открытыми операциями – $8,7 + 1,6$ дн).

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА У БОЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕННЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Кожокарсь Д. Н.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Удельный вес хронического панкреатита (ХП) как отдельной нозоформы в структуре абдоминальной патологии колеблется от 5,3 до 8,8% с неуклонной тенденцией к росту.

Целью настоящей работы явилось улучшение непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения больных осложненным ХП.

Материалы и методы. С 2008 по 2014 г. в хирургическом отделении кафедры хирургии №2 ОНМедУ по поводу ХП комплексное хирургическое лечение проведено у 142 больных. Средний возраст составил 46,3 года, мужчин было 108 (76,1%), женщин - 34 (23,9%). Всем больным при поступлении выполнялся общепринятый диагностический алгоритм.

Результаты. Больных с калькулезной формой ХП было 8 (5,6%), псевдотуморозной - 47 (33,1%), фиброзно-кистозной - 33 (23,3%), фиброзно-дегенеративной - 54 (38,0%).

Показаниями для выполнения миниинвазивных дренирующих операций (выполнены у 41 (28,9%) больного) считаем наличие калькулезной и фиброзно-кистозной формы ХП. Полное исчезновение болевого синдрома и его повторное появление спустя 8 месяцев отмечено у 13 (31,7%) больных, снижение интенсивности без полного исчезновения - у 27 (65,9%). Показаниями для щадящих резекционных оперативных вмешательств (35 (24,7%) больных) считаем наличие фиброзно-дегенеративной формы ХП без вовлечения в фиброзный процесс соседних с головкой ПЖ органов и структур. Субъективное снижение интенсивности болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде без полного исчезновения отметили 24 (68,6%) больных, тогда как стойкое исчезновение болевого синдрома в течение 12 месяцев отмечено у 19 (54,3%) больных. При вовлечении в фиброзный процесс соседних с головкой ПЖ органов и магистральных структур и невозможности исключить опухолевый процесс выполняем радикальные резекционные оперативные вмешательства (66 (46,4%) больных). Стойкое исчезновение болевого синдрома в течение 18 месяцев отмечено у 54 (81,8%) больных.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ И КОМПЛЕКСНОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ АСЦИТА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА

Лысаченко В. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. За последние годы в Украине показатели смертности от заболеваний, сопровождающихся появлением асцита увеличились у мужчин на 83%, у женщин на 17,6%. В целом по стране не менее 1000 человек в год умирают от заболеваний, осложненных асцитом.

Цель. Определение оптимального алгоритма действий хирурга при асците неясного генеза.

Материалы и методы. С 2013 по 2015 годы по поводу асцита неясного генеза находились под наблюдением 86 человек. Больные проходили комплексное обследование, включающее применение общепринятых лабораторных и инструментальных исследований.

Результаты. Причиной асцита у 34 больных (39,5%) послужила деструктивная форма острого панкреатита – панкреонекроз. Как следствие опухолевого процесса асцит проявился у 29 больных (33,7%), декомпенсированного цирроза печени (класс В и С по Чайлд-Пью) у 13 больных (15,1%), туберкулеза кишечника у одного больного (1,1%). У 9 больных (10,4%) асцит явился причиной декомпенсации сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем.

Большинству больных были выполнены следующие оперативные вмешательства: при панкреонекрозе диагностическая лапароскопия, дренирование брюшной полости с последующей консервативной терапией (у 20 больных) и программированная релапаротомия с некрсеквестрэктомией (14 больных). При онкологических заболеваниях толстого кишечника 14 человек (48,2%), желудка – 12 человек (41,3%) и 3 больных (10,3%) с онкологическими заболеваниями яичников. У 7 больных выполнена левосторонняя гемиколонэктомия, у 4 – правосторонняя гемиколонэктомия, у 2 – операция Гартмана и у 1 больного – резекция сигмовидной кишки, у 9 больных выполнена гастрэктомия, у 2 – субтотальная резекция желудка и у 1 – проксимальная резекция желудка, надвлагалищная ампутация матки с придатками выполнена у 3 больных.

В процессе лечения умерло 3 больных: 2 вследствие аррозивного кровотечения и один от тромбоэмболии легочной артерии.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ГЕНЕЗА

Овчаренко А. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность лечения синдрома механической желтухи обусловлена прежде всего сложным строением гепато-панкреатодуоденальной зоны, а также отсутствием единого подхода к определению стандартов его лечения. Летальность превышает 12%.

Цель: своевременная диагностика и оптимизация тактики хирургического лечения при обтурационной желтухе доброкачественного генеза.

Материалы и методы: в хирургическом отделении кафедры хирургии № 2 с курсом детской хирургии по поводу механической желтухи доброкачественного генеза с 2009- 2014 гг. получили лечение 162 больных. Средний возраст больных составлял 45,4 года. Диагностический алгоритм включал обязательное выполнение лабораторных (ОАК, б/х крови, определение онкомаркеров РЭА, СА 19-9, альфа-фетопротеина, фекальной эластазы) и инструментальных (ЭРХПГ, УЗИ, КТ, МРТ, ФГДС) методов исследования.

Результаты. Всем больным с момента поступления проводилась консервативная терапия с целью предоперационной подготовки. Миниинвазивные хирургические вмешательства в виде ЭРХПГ с ЭПСТ и ЛЭ выполнены у 11 больных, ЛХЭ – у 65. Дренирующие операции в виде цистодуоденостомии- у 2 больных, холецистэктомия с холедохоентеростомией – у 11, холецистэктомия с бигепатикоюностомией - у 6. Радикальные резекционные операции (пилорусохраняющая ПДР -5, ПДР с ПГА-16, ПДР с ПЕА-12, ПДР по методике клиники-29, дистальная панкреатэктомия-4).

Хирургическое лечение пациентов с синдромом механической желтухи должно быть комплексным и четко дифференцированным. При холедохолитиазе и фиброзно-кистозной форме хронического панкреатита операциями выбора считаем миниинвазивные эндо- и лапароскопические оперативные вмешательства, при фиброзно-дегенеративных формах с вовлечением холедоха и псевдотуморозных формах - резекционные оперативные вмешательства, причём выбор метода наложения панкреатодигестивного анастомоза определяется состоянием ткани поджелудочной железы.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ГЕМОСТАЗУ ПРИ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧАХ ВИРАЗКОВОГО ГЕНЕЗУ

Руснак С. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність: Шлунково-кишкова кровотеча (ШКК) займає не менше 7,4 % в структурі готрої абдомінальної хірургічної патології, з тенденцією до росту на 22,5 %. Первинна захворюваність в Україні сягає 46,4 випадків на 100000 чел. В той же час летальність становить до 38 %. Летальність після рецидиву досягає показника в 85 %. Етіологічний фактор ШКК в 53,1 % випадків являється виразкова хвороба.

Мета дослідження: Визначити ефективність медикаментозного гемостазу опираючись на показники летальності, кількості рецидивів та проведенню ліжко-днів.

Матеріали та методи: Клінічні, статистичні.

Результати: Було проаналізовано історії хвороби 26 пацієнтів які знаходились на стаціонарному лікуванні ОМКЦ ШКК, з клінічним діагнозом – виразкова хвороба шлунку та 12-ти палої кишки ускладнена ШКК. Всім пацієнтам проводилось лікування до відповідного протоколу. Вік пацієнтів – $67,5 \pm 9,0$ років. Кровотеча ускладнювалась геморагічним шоком – 18 (69,2%), супутньою патологією – 18 (69,2%), постгеморагічною анемією – 20 (77,0%) випадків. Структурно верифіковано кровотечі по класифікації Forest: I тип активна кровотеча – 6 (23,0%), II тип нестійкий гемостаз – 20 (77,0%) пацієнтів. Всім пацієнтам, в якості патогенетичної терапії, застосовувався медикаментозний гемостаз, з ціллю поповнення об'єму циркулюючої крові. В досліджуваній групі летальність сягнула – 7,7%. Причому мав місце рецидив у 2 (15,4%) пацієнтів, при ньому летальність – 50%. Кількість ліжко-днів становила – 4,5 дні.

Висновок: Отже, проведені нами дослідження свідчать про те, що в умовах спеціалізованого центру шлунково-кишкових кровотеч медикаментозний гемостаз показав свою ефективність.

КОМБІНОВАНИЙ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ВПЛИВ ПОКРАЩУЄ РЕЗУЛЬТАТИ МІНІНВАЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ БОЛЬОВОЮ ФОРМОЮ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ ОЧЕРЕВИНИ

Новиков Д. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Дані клінічних спостережень свідчать про зростання випадків формування у хворих спайкової хвороби очеревини (СХО). В більшості випадків клінічна маніфестація СХО спричиняє значні страждання хворим, пов'язані з вираженим больовим синдромом, порушенням функціонування органів черевної порожнини та тазу, що загалом суттєво погіршує їх працездатність, а також якість життя.

Мета дослідження – підвищення ефективності лікування хворих із СПО шляхом завчасного комбінованого фармакотерапевтичного впливу із застосуванням пентоксифіліну (ПТФ) та ліпоєвої кислоти (ЛК).

Клінічне спостереження проводили над 40 хворими із больовою формою СПО. Хворим 1-ї групи (n=20) протягом 7 діб перед операцією лапароскопічного адгезіолілізу (ЛАЛ) призначали ПТФ (ЗАТ "Технолог", Умань) та ЛК («Альфа-Ліпон», Київський вітамінний завод). Хворі 2-ї групи (n=20) за показаннями підлягали ЛАЛ без попереднього фармакологічного 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 1.8 ± 0.2 балів на момент виписки, 1.1 ± 0.1 балів через 6 місяців та 0.3 ± 0.1 бали через 18 місяців 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 4.2 ± 0.4 балів на момент виписки ($P < 0.01$ порівняно з таким показником у хворих 1-ї групи), 2.6 ± 0.2 балів через 6 місяців ($P < 0.01$) та 1.4 ± 0.1 балів ($P < 0.05$) через 18 місяців після ЛАЛ.

Ми намагалися покращити перебіг післяопераційного періоду у хворих із СХО. Отже, завчасне призначення ПТФ та ЛК покращує перебіг післяопераційного періоду у хворих після ЛАЛ, запобігаючи рецидиву спайкоутворення.

ТИВОРТІН ПОКРАЩУЄ ПЕРЕБІГ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, УСКЛАДНЕНИМ МЕХАНІЧНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ

Пшеничний В. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Клінічний перебіг гострого холецистити (ГХ) інколи ускладнюється розвитком механічної жовтяниці (МЖ). Хірургічна тактика в таких випадках заключна у виконанні хворих двох- чи трьох-етапних втручань із усуненням

біліарного блоку на першому етапі та виконанням лапароскопічної холецистектомії (ЛХЕ) на слідуючому. Є дані про непередбачені випадки розвитку печінкової недостатності в післяопераційному періоді у таких хворих. Мета дослідження – покращення функціонального стану печінки при оперативному лікуванні хворих на ГХ, ускладнений МЖ.

Під нашим наглядом перебували 50 хворих на ГХ, ускладнений МЖ. Пацієнти 1-ї групи (n=25) отримували перед операцією Тивортін («Дарниця»), 25 хворим 2-ї групи за показаннями виконували, зазвичай, оперативні втручання на великому дуоденальному сосочку та ЛХЕ в подальшому без призначення цього препарату. У хворих обох груп визначали вміст уроканіази (УРК), гіалуронідази (ГЛР) та глікозаміногліканів (ГАГ) в крові та тканині печінки.

ЛХЕ була успішною у 25 пацієнтів 1-ї групи. Післяопераційний період всіх 25 пацієнтів був задовільний. Були зафіксовані 3 випадки ускладнень, усунені під час перебування пацієнтів в лікарні. Вміст досліджуваних субстанцій в крові та печінці хворих були мінімальними. Клінічні та лабораторні показники функціонального стану печінки у хворих 1-ї групи були задовільними. У 2-й групі було 1 випадок конверсії (кровотеча із а. cystica) та 7 випадків ускладнень. Вміст УРК, ГЛР та ГАГ в крові та тканині печінки цих 9 пацієнтів перевищували нормальні дані ($p < 0,001$) і ті, що були зареєстровані у пацієнтів 1-ї групи ($p < 0,01$). У решти хворих 2-ї групи спостерігали помірне зростання в крові вмісту УРК, ГЛР та ГАГ відносно таких даних у пацієнтів 1-ї групи ($P < 0,05$).

Отримані дані свідчать про важливість передопераційного призначення фармакологічних препаратів з гепатопротективної функцією при оперативному лікуванні хворих на ГХ, ускладнений МЖ.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАНЕВЫХ ПОВЯЗОК «HYDROFERA BLUE® TUNNELING DRESSING» ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Михайлуков Р. Н.

*Харьковская медицинская академия последипломного образования, Харьков,
Украина*

Введение. С увеличением количества пострадавших от боевого огнестрельного оружия при проведении антитеррористической операции (АТО) на территории Юго–Восточной Украины возрастает актуальность лечения огнестрельных ран мягких тканей.

После выполнения ПХО огнестрельной раны наиболее распространённым является использование марлевых мазевых повязок. Однако их применение имеет ряд недостатков, связанных со свойствами марли. Её ограниченная абсорбционность и высокая адгезивность приводит к частой смене повязок, сопровождается повреждением грануляций, кровоточивостью раны и болевым синдромом.

Альтернативным является применение современных раневых повязок. Раневая повязка «Hydrofera Blue® Tunneling Dressing» представляет собой эластичный цилиндр из гидрофильной поливинил-алкогольной губки, содержащей

два органических пигмента: метиленовый синий и генцианвиолет. Повязки зарегистрированы и разрешены к применению на территории Украины.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 11 пациентов с огнестрельными ранами мягких тканей, которым после выполнения ПХО ран местно применялись раневые повязки «Hydrofera Blue® Tunneling Dressing».

Результаты и обсуждение. При использовании были отмечены следующие свойства этих повязок: удобное применение при глубоком раневом канале, высокая адсорбционность, низкая адгезивность, выраженное очищение ран от детрита, поглощение неприятного запаха, уменьшение выраженности локального болевого синдрома во время перевязки. Случаев негативных проявлений в результате применения повязок отмечено не было.

Выводы. Использование современных раневых повязок «Hydrofera Blue® Tunneling Dressing» показало их эффективность и целесообразность использования при лечении огнестрельных ран мягких тканей.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАПЕВТИКА КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Миллер А. А., Ахмед Аль-Кубайси Шейх, Казаков Р. Р.

*Национальный исследовательский Мордовский государственный университет
им. Н. П. Огарева, Саранск, Россия*

В настоящее время одной из перспективных технологий абдоминальной хирургии является ультразвуковая диапевтика кист органов брюшной полости.

Цель исследования – улучшение результатов лечения больных с кистами печени и поджелудочной железы путем применения миниинвазивных вмешательств под сонографическим контролем.

Материал и методы. Кисты печени и поджелудочной железы (ПЖ) диагностированы у 164 больных: у 22 больных (13,4 %) были кисты печени непаразитарной этиологии, у 136 (82,9 %) – кисты ПЖ, у 6 (3,7 %) – кисты селезенки (консервативное лечение). Ультразвуковая диапевтика включала тонкоигольную одномоментную склеротерапию кист (при размерах кист до 50 мм) или малоинвазивные вмешательства (чрескожное дренирование кист или сочетание пункции с дренированием) под местной анестезией с использованием сканеров фирмы Toshiba (Япония) и General Electric (США).

Результаты. Пункции и дренирования проведены 15 (68,2 %) больным с кистами печени и 117 (86,0 %) – кистами ПЖ размером более 50 мм. У 2 (9,1 %) больных с кистами печени (с размерами кист от 37 до 50 мм) и у 12 (8,8 %) пациентов с кистами ПЖ вмешательства ограничивались одномоментной пункцией, аспирацией содержимого для цитологического исследования и склерозирующей терапией 96% раствором этанола. В остальных случаях проводилось динамическое наблюдение. На 2-й день отмечалось уменьшение размеров полости на 80 – 90 % и «сморщивание» стенок кисты. Период наружного дренирования составлял 14–20 дней. Дренажный катетер удаляли, когда объем полости достигал 5 – 20 мл. Больные с функционирующими дренажами выписывались под динамическое наблюдение.

Облитерация полости кисты при использовании одномоментной склерозирующей терапии наступала через 1 - 1,5 мес.

Заключение. Преимуществом вмешательств под контролем ультразвука является возможность выполнения при несформированных жидкостных образованиях на фоне острого процесса, когда радикальное хирургическое вмешательство представляет значительный риск для больного. Методика чрескожной пункции и дренирования под контролем УЗИ является не только малотравматичным, но и эффективным способом лечения кист печени и ПЖ.

РОЛЬ РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПАНКРЕАТИТА

Петровская А. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность проблемы: деструктивный панкреатит до настоящего времени удерживает лидирующую позицию среди причин летальных исходов при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.

Цель работы: усовершенствование методов лечения деструктивных форм панкреатита на фоне назначения рациональной антибиотикотерапии.

Материал и методы работы: с января 2014 года по декабрь 2014 года лечение проходили 11 (100%) больных с диагнозом острый панкреатит, тяжелая форма, прогрессирующий панкреонекроз. Средний возраст больных составлял $52 \pm 1,5$ года, мужчин 8 (72,7%), женщин 3 (27,3%).

Ультразвуковую доплерографию в В-режиме применили у 100% больных для выявления распространенности и локализации воспалительных и некротических изменений в поджелудочной железе и парапанкреальной зоне.

Диагноз панкреонекроза являлся абсолютным показанием к назначению антибактериальных препаратов, создающих эффективную бактерицидную концентрацию в зоне поражения с максимальным спектром действия на этиологически значимых возбудителей.

Хирургические вмешательства при панкреонекрозе производились однократно, а также в режиме релапаротомий - «программируемых» и «по требованию»

Результаты: в 8 (72,7%) случаях был получен положительный результат, отмечено улучшение состояния пациентов и регресс клинической симптоматики.

Выводы: Применение своевременного хирургического вмешательства на фоне рациональной антибиотикотерапии являются современными, комплексными методиками лечения больных с деструктивными формами острого панкреатита.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ И ОТКРЫТАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПУПОЧНЫХ ГРЫЖ

Воротынцева К. О., Омельченко А. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Последние проведенные рандомизированные контролируемые исследования показывают, что применение лапароскопических операций при

лечении пупочных грыж значительно снижают количество осложнений и являются предпочтительным методом лечения перед открытыми операциями.

Целью исследования было сравнение лапароскопических и открытых операций при лечении пупочных грыж.

Материалы и методы. Проспективное рандомизированное контролируемое исследование было проведено в период с 2011 по 2014 года. Всего было прооперировано 51 пациент с первичными пупочными грыжами (мужчин - 24, женщин - 27), средний возраст пациентов составил $49,7 \pm 14,6$ лет. Все пациенты были разделены на две группы: в группе I (26 пациентов) выполнялись открытые операции с использованием стандартных хирургических техник, в группе II (25 пациентов) выполнялись лапароскопические операции с использованием облегченных PTFE сеток с периферическим нитиноловым каркасом (MMDI, Inc.), с фиксацией с использованием только 3-4 трансфасциальных швов.

Результаты. Среднее время операции было выше в группе I ($78,3 \pm 12,1$ мин., в сравнении $38,5 \pm 8,2$ мин., $p < 0,001$). Конверсии не было не в одной из исследуемых групп. Выраженность болевого синдрома была значительно ниже через 24 и 48 часов у пациентов группы II (визуальная аналоговая шкала, $3,82$ vs. $2,74$; $p < 0,01$). Частота осложнений составила 11,5% (3 пациента) в группе I и в группе II 4% (1 пациент) ($p > 0,05$). Рецидив грыжи при наблюдении за пациентами в срок до 36 месяцев был у 2 пациентов (7,6%) в группе I, группе II рецидивов не было ни у одного пациента ($p < 0,05$).

Заключение. Новый тип сеток с нитиноловым каркасом является оптимальным для лапароскопической герниопластики пупочных грыж. Фиксация данных сеток очень проста. Низкое количество послеоперационных осложнений, снижает риск развития рецидивов к минимуму. Мы считаем, что новый тип сеток может значительно улучшить результаты лапароскопических герниопластик пупочных грыж.

ГИБРИДНЫЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Соломиенко А. О., Полубоярцев С. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Нарастание количества пациентов с мультифокальным атеросклерозом в течение последних 10 лет обусловило увеличение числа этажных окклюзий магистральных артерий нижних конечностей, что привело к необходимости выполнению оперативного лечения. Целью нашей работы было доказать целесообразность лечения по гибридной методике стентирования в сочетании с прямой «открытой» реваскуляризацией.

Нами пролечено по гибридной методике 78 пациентов в возрасте от 53 до 71 года (21 женщина и 57 мужчин) с доказанными односторонними этажными окклюзиями в подвздошной и бедренно-подколенной позициях. Реваскуляризация в подвздошном сегменте осуществлялась с помощью стентов Balton и Cordis, в бедренно-подколенном сегменте проведена либо аутовеной, либо аллошунтированием. Оценка эффективности осуществлялась с помощью

дуплексного сканирования в динамике, флоуметрии, SpO₂ в периферических тканях, дистанционный путь безболевого ходьбы и лабораторные тесты.

У всех прооперированных больных удалось добиться хороших результатов, что проявилось в увеличении дистанции безболевого ходьбы. У всех этих больных был полностью купирован болевой синдром в покое. У 2-х больных эндovasкулярная манипуляция не привела к восстановлению магистрального кровотока из-за массивного атеросклеротического поражения, разрыв бляшек, надрыв интимы, что вынудило проводить в той же позиции «открытую» операцию. Наблюдение в динамике после проведенных одномоментных «Гибридных» операций показала высокую эффективность и сохранение эффекта у подавляющего количества больных, они менее травматичны и легче переносятся больными.

РОЛЬ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПРАЦИОННОЙ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ В ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВОГО ЗОБА

Кресюн М. С., Рудская В. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Основная диагностическая проблема при узловом зобе – выяснить природу узла. В настоящее время УЗИ ЩЖ с тонкоигольной аспирационной пункционной биопсией (ТАПБ) являются наиболее информативными методами, в сравнении с такими методами, как изотопное сканирование и МРТ, и в свою очередь позволяют получить диагностически приемлемое количество фолликулярного эпителия в 80-90% случаев.

Благодаря внедрению новых цитохимических исследований и освоению современных методов цитологической диагностики, удалось повысить чувствительность и специфичность ТАПБ с 45-50 до 80-90%. Использование игл с диаметром, близким к пункционным, позволяет снизить частоту осложнений <1%. При многоузловом зобе необходимо выполнить пункционную биопсию всех узлов, размер которых превышает 1см, при этом приоритет отдается не доминирующим узлам, а подозрительным по данным УЗИ.

За последние 10 лет на базе кафедры хирургии №1 в областной клинической больнице и в областном эндокринологическом диспансере выполнена пункция узловых и других образований ЩЖ под контролем УЗИ у 7589 пациентов. При этом неинформативными оказались 407 (6,13%) исследований, доброкачественный характер заболевания выявлен у 5515 (83,07%) пациентов, фолликулярная неоплазия выявлена у 675 (10,17%) пациентов, подозрительное на злокачественность заключение получено у 597 (8,99%) пациентов, злокачественный процесс диагностирован у 374 (6,63%) пациентов. Из 5962 пациентов первых 2-ух групп показания к операции выставлены только у 1373 (26,45%) пациентов.

Таким образом, ТАПБ является ключевым элементом в определении тактики лечения узлового зоба.

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХО-ПЛЕВРАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ ПРИ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ

Тренина Е. Ю., Шнайдер Н. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Эмпиема плевры (ЭП) – это опасное осложнение воспалительных заболеваний легких, травм груди и оперативных вмешательств. Серьезной проблемой является своевременная диагностика острой ЭП.

Главной задачей местного лечения ЭП является эффективное опорожнение плевральной полости от гнойного содержимого. С этой целью используют дренирование плевральной полости и видеоторакоскопию.

Одними из серьезных осложнений ЭП являются бронхо-плевральные свищи. В случае ЭП с бронхо-плевральным свищом, более эффективным способом лечения мы считаем сочетание видеоторакоскопического оперативного вмешательства и лазерной коагуляции измененных участков плевры. Данный вариант выгодно отличается тем, что место введения торакопорта выбирают в зависимости от объема и локализации гнойного процесса в плевральной полости, придерживаясь правила треугольника, лазерное волокно фиксируют к рабочему инструменту и вводят в один из торакопортов в зависимости от зоны декорткации и размещения бронхиального свища, а лазерную коагуляцию выполняют АИГ-неодимовым лазером при выходной мощности 40 Вт и дозе 3000-5000 Дж в режиме постоянного излучения.

Как показали наши исследования данный вариант лечения обладает рядом существенных преимуществ таких как: меньшая травматичность, сокращение сроков пребывания в стационаре.

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ТОРАКО-АБДОМІНАЛЬНИХ ТРАВМАХ

Лавренчук О. А., Ренкас Н. В.

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

Актуальність. Особливістю сучасного травматизму є не ізольовані, а саме поєднані тяжкі травми, які потребують особливої уваги через ушкодження життєво важливих органів та труднощів у діагностиці та лікуванні.

Мета. Проаналізувати частоту виникнення торако-абдомінальної травми (ТАТ) відносно інших травм, ефективність діагностичних заходів у постраждалих на ранньому госпітальному етапі. Вивчити результати надання невідкладної допомоги та основного лікування.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз лікування 124 постраждалих з ТАТ за 2008 – 2010 рр., які лікувались у МКЛ ШМД м. Вінниця.

Результати дослідження. Серед усіх 124 пацієнтів чоловіків 87 (70,2 %), жінок 37 (29,8 %), вік хворих від 18 до 80 років, проникаючі поранення виявлено у 36 (29,0 %) постраждалих, пошкодження паренхіматозних органів у 56 (45,2 %), порожнистих органів у 12 (9,7 %). У 43 (34,6%) хворих виявлена кровотеча у черевну та у 11 (8,9 %) в плевральну порожнину, величина крововтрати склала від 500 до 3000 мл. та від 300 до 1000 мл. відповідно. Померли 18 (14,5%) потерпілих.

Постраждалих з тяжкими травмами та вираженими порушеннями гемодинаміки (1-а група) – 51 (41,1 %), постраждалих з тяжкими травмами, або припущенням на їх наявність, та стабільними показниками гемодинаміки (2-а група) – 55 (44,3 %), з легкими травмами (3-я група) – 18 (14,5 %). Хірургічне лікування виконано 94 (75,8 %) постраждалим з ТАТ. Післяопераційна летальність склала 11,7 %.

Висновки. ТАТ найчастіше зустрічається, а також призводить до летального результату у осіб працездатного віку (20-29 років). Тоді як найвища смертність від ТАТ спостерігається у осіб віком 50-59 років. Основними причинами смерті потерпілих з ТАТ є шок (у 51,4 % спостережень) та кровотеча (у 13,8 %).

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБІВ ОБРОБКИ КУКСИ МІХУРОВОЇ ПРОТОКИ І АРТЕРІЇ ПІД ЧАС ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

Колотвін А. О., Кваснєвський Є. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Проведено аналіз результатів хірургічного лікування 110 хворих з гострим калькульозним холециститом, оперованих в хірургічних відділеннях Військово-медичного клінічного центру Південного регіону. З 110 пацієнтів у 47 (42,7%) під час лапароскопічної холецистектомії міхурову протоку і артерію кліпували полімерними кліпами «Нето-о-lock» (основна група). Решта 63 пацієнта (57,3%) склали групу порівняння, в якій міхурову протоку і артерію кліпували титановими кліпами. Для оцінки ефективності застосування різних способів обробки кукси протоки і артерії жовчного міхура під час лапароскопічної холецистектомії проведена порівняльна оцінка перебігу захворювання в післяопераційному періоді у хворих основної та контрольної груп.

При використанні пластикових кліпів для обробки кукси міхурової протоки і артерії тривалість оперативного втручання склала $35,3 \pm 10,3$ хв., титанових - $37,5 \pm 9,8$ хв. Терміни дренивання в основній групі склали $1,3 \pm 0,7$ доби, в контрольній - $1,8 \pm 1,3$. У контрольній групі у 2 випадках спостерігалось підтікання жовчі, в 3 - підтікання крові, в 4 - злам кліпу, в 3 - прорізання кліпуємих структур, чого не спостерігалось в основній групі. Таким чином, застосування полімерних лігуючих кліпів для обробки кукси міхурової протоки і артерії при лапароскопічній холецистектомії дозволяє зменшити терміни перебування пацієнта в стаціонарі і значно знизити кількість післяопераційних ускладнень.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГОСТРИМ КАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НА ФОНІ ГЕПАТИТІВ ТА ЦИРОЗІВ ПЕЧІНКИ

Колотвін А. О., Кваснєвський Є. А.

Одеський Національний медичний університет, Одеса, Україна

Відзначається зростання ускладнень жовчнокам'яної хвороби, насамперед - гострого холециститу, який в структурі гострих хірургічних захворювань черевної порожнини складає 10-15%. В той же час, відзначається збільшення числа хворих з вірусними гепатитами та цирозами печінки. Основним методом лікування гострого

холецистити в теперішній час являється лапароскопічна холецистектомія, виконання якої у хворих з гепатитами та цирозами супроводжується високим операційним ризиком і технічними труднощами. Нами проведено дослідження 140 хворих з гепатитами або цирозами печінки та гострим калькульозним холециститом. З них 100 осіб увійшли до групи контролю, а 40 – в досліджувану групу. У всіх хворих відзначалося підвищення рівня показників печінкових проб, коагулопатія з тенденцією до гіпокоагуляції, що супроводжувалось технічними труднощами обробки культі міхурового протоку та артерії, підвищеною кровоточивістю ложа жовчного міхура. Хворим контрольної групи проводилась обробка міхурового протоку та артерії традиційним способом (накладання титанових кліпів, або лігування), видалення жовчного міхура за допомогою L-образного електроду, а обробка ложа методом електрокоагуляції монополярним електродом. В групі дослідження для кліпування міхурової протоки та артерії застосовували кліпи з полімерних матеріалів. Для пересічення міхурового протоку та артерії та видалення жовчного міхура при ризику кровотечі застосовували ультразвуковий скальпель HARMONIC. Ложе жовчного міхура обробляли, як методом електрокоагуляції, так і методами аргоноплазменої коагуляції, а при необхідності застосовували гемостатичні матеріали (тахокомб, седжисел). При проведенні порівняльного аналізу результатів лікування хворих контрольної та дослідної груп встановлено: при застосуванні нових методів обробки міхурового протоку та артерії, видалення жовчного міхура та обробки його ложа (полімерні кліпи, HARMONIC, гемостатичні матеріали) тривалість оперативного втручання зменшується на $21,4 \pm 3$ хв., ризик виникнення кровотечі та жовчотечі в ранньому післяопераційному періоді зменшується на 7,4%, а кількість пізніх післяопераційних ускладнень (формування підпечінкових та піддіафрагмальних абсцесів) – на 12,7%.



**СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ ІІ (ВУЗЬКОСПЕЦІАЛІЗОВАНА ХІРУРГІЯ)
Секция хирургии II (узкоспециализированная хирургия)
Section of Surgery II (Highly Specialized Surgery)**

ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Вадатурский М. М.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель: Изучить внутренние заболевания и повреждения коленного сустава и методы их диагностики и оперативного лечения.

Материалы и методы исследования: изучение специальной литературы по этиологии, патогенезу, клинике, артроскопической диагностике, методам оперативного лечения больных с внутренними заболеваниями и повреждениями коленного сустава.

Вывод: Повреждения коленного сустава относятся к группе наиболее часто встречающейся патологии органов опоры и движения человека.

Один из авторитетных ортопедических хирургов английский профессор I.Smille считал, что травмам коленного сустава подвержены в первую очередь солдаты и спортсмены.

Разрывы менисков составляют 43,8%, капсульно-связочного аппарата 5,0% и переломы 2,9%. В то же время почти в половине случаев таких повреждений традиционная клиническая диагностика затруднительна даже для специалистов-травматологов. Однако артроскопическая диагностика значительно облегчает процесс постановки диагноза у больных с данной патологией.

**ЛЕЧЕНИЕ ВАЛЬГУСНОГО ОТКЛОНЕНИЯ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА
СТОПЫ**

Дризлих К. Л.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель. Изучить эффективность консервативного и оперативного методов лечения.

Материалы и методы исследования. Изучение специальной литературы по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике, методам лечения вальгусного отклонения первого пальца стопы. Изучение историй болезней пациентов с данной патологией. Сравнительная характеристика результатов консервативного и оперативного лечения. Разбор клинического примера и оценка эффективности

проведенного оперативного лечения. Разработка оптимального диагностического алгоритма и выбора методики оперативного лечения.

Вывод. В настоящее время существует более 400 методов хирургического лечения данной патологии. На поздних стадиях заболевания необходимо производить остеотомию. Одним из видов ее является Шевронная остеотомия. Подбор метода оперативного лечения производится индивидуально, в зависимости от стадии деформации.

Критерием выбора метода оперативного лечения является угол вальгусного отклонения первого пальца стопы.

Все наши усилия направлены на профилактику и раннее выявление данной патологии, и соответственно консервативное лечение.

ОСТЕОХОНДРОПАТИИ

Дурбаева Г. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса Украина

Цель. Изучить патогенез развития остеохондропатии, а так же методы диагностики и оперативного лечения данного недуга.

Материалы и методы исследования: изучение специальной литературы по этиологии, патогенезу, клинике и методам оперативного лечения больных с различными видами остеохондропатии.

Остеохондропатии нередко подвержены люди физически развитые, люди с избыточным весом, люди, пропагандирующие псевдоздоровый образ жизни (исключение из рациона некоторых продуктов питания, злоупотребление диетами).

Вывод. Остеохондропатии являются весьма опасным заболеванием, так как выявить на ранних стадиях его практически невозможно, а последствия могут быть весьма плачевными. Ослабление структуры костного скелета может привести к тому, что кость ломается не только под внешним воздействием, но и под действием тяжести собственного тела, вследствие мышечных судорог и даже простого перенапряжения мышц.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Кизыма А. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель. Исследовать факторы влияющие на развитие патологических и приспособительных реакций ,возникающих при травматической болезни; сформулировать основные принципы проведения лечебных мероприятий на разных этапах оказания помощи больному.

Материалы и методы исследования. Изучение специальной литературы по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике, методам лечения травматической болезни. Сбор данных по уровню травматизма в регионах за 2013 год.

Приведение примеров разных систем оценки тяжести повреждений, которые можно полноценно использовать для решения следующих задач: медицинской сортировки пострадавших при оказании им неотложной помощи, выбора времени

выполнения операций, показаний к переводу в- и из реанимационного отделения, показаний к транспортировке на специализированный этап лечения, сравнительного анализа исходов лечения, результатов деятельности лечебных учреждений.

Разработка оптимального плана тактико-диагностических исследований которые б помогли практическому врачу, занимающемуся проблемой травмы и посттравматической патологии, целесообразно применять соответствующее консервативное или же оперативное лечение.

Выводы. Понятие травматической болезни, динамика и механизм ее развития в течении последних 30 лет уточнялись и конкретизировались. Актуальность травматической болезни на сегодняшний день в Украине неоспорима ,так как процентное соотношение политравм ,приводящих к травматической болезни, в структуре повреждений во время боевых действий возрастает в 3-3,5 раза.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ПОДОГРАФИЯ ПРИ HALLUX VALGUS

Наговицын А. П., Розымурадова З. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса Украина

Цель. Изучить распределение нагрузки на стопу в статике и динамике и регистрация отдельных периодов шага.

Материалы и методы исследования. Изучение специальной литературы по компьютерной подографии, этиологии, патогенезу, клинике, методам лечения вальгусного отклонения первого пальца стопы. Изучение историй болезней пациентов с данной патологией. Постановление стадии деформации. Выбор тактики лечения пациентов в зависимости от поставленной стадии деформации стопы.

Вывод. Компьютерная подография является перспективным методом диагностики стопы. Данная диагностика может являться как самостоятельным, так и дополнительным методом исследования в структуре анализа патологии стопы и диагностики вальгусного отклонения первого пальца стопы.

Hallux Valgus легче вылечить консервативным путем на ранних стадиях заболевания. Пожалуйста не доводите состояние Вашего здоровья до оперативного вмешательства!

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ КІНЦІВОК

Пелішок В. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність: За останні роки в Україні – кількість інвалідів зростає, серед яких значний відсоток припадає на інвалідів з дефектами кінцівок. Інвалідність є значною проблемою для стану здоров'я інвалідів, тому вони потребують відповідної реабілітації.

Реабілітація в медичній практиці – це комплекс медичних, педагогічних і професійних мір, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених функцій організму і працездатність інвалідів.

Мета і завдання реабілітації: Мета реабілітації направлена на оздоровлення інваліда і надання йому допомоги у відновленні працездатності.

Основні принципи реабілітації інвалідів: Перший принцип – це ранній початок. Реабілітація повинна проводитися поступово і безперервно. Всі методи реабілітації повинні проводитися комплексно, з участю медичних працівників, психологів та спеціалістів фізичної культури.

Основні види реабілітації поділяється на медичну, соціально-трудова і психологічну. Медична реабілітація направлена на відновлення здоров'я, відновлення втраченої функції і на відновлення працездатності.

Соціально-трудова реабілітація направлена на підготовку і повернення до трудової діяльності.

До основних методів реабілітації інвалідів з дефектами кінцівок відносяться: ЛФК, масаж, протезування, фізіотерапія. Серед усіх цих методів реабілітації найосновнішим є протезування.

Висновки: Реабілітація інвалідів з дефектами кінцівок, відновлює втрачену функцію кінцівки і повертає інвалідів до повноцінного життя. Протезування є одним із найефективніших методів реабілітації інвалідів з дефектами кінцівок.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВКОРОЧЕНЬ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ДІТЕЙ

Єршов Д. В.¹, Рокутов В. С.², Гайдаржи О. І.¹

ДУ "ІПХС ім. проф М.І. Ситенка НАМНУ", Харків, Україна¹

МКЛШМД, Дніпропетровськ, Україна²

Захворювання, що супроводжуються вкороченням однієї із нижніх кінцівок є розповсюдженою патологією у дітей. Різниця у довжині нижніх кінцівок (РДНК) призводить до порушень постави та ходи, зміни біомеханіки великих суглобів та хребта, косметичного дефекту. Сучасні методи корекції РДНК можуть бути поділені на: 1) методи, які засновані на дистракційному остеогенезі; 2) методи «керованого» росту (епіфізеодез, тимчасове двостороннє блокування наросткової зони (ТДБНЗ)).

Мета. Аналіз результатів лікування дітей з РДНК помірного ступеню (2-6 см).

Матеріали та методи. За період з 2010 по 2015 р. проводилось лікування 35 дітей з помірною РДНК (2-6 см). Серед них - 19 ♂, та 16 ♀. Середній вік пацієнтів - 10,5 років. У 22 дітей РДНК мала вроджений характер (вроджене вкорочення стегна, геміmelія та ін.), та у 13- набутий. Серед дітей з набутими формами РДНК у 6 виявлено постостеомієлітичне вкорочення, у 4 – посттравматичне вкорочення, та ще у 3 – після хвороби Пертеса. У 24 (68,5%) дітей РДНК поєднувалась з осьовими деформаціями довгих кісток кінцівок. Діагностика РДНК проводилася клінічними та рентгенологічними методами. Оцінка майбутньої РДНК проводилася за методикою Paley multiplier. Вибір методу хірургічного лікування проводили з урахуванням віку пацієнта, ступеню вкорочення, наявності супутньої деформації. У випадках комбінації РДНК з деформаціями кісток кінцівок виконували корекцію та елонгацію із застосуванням АЗФ. При наявності ізольованої РДНК виконували ТДБНЗ пластинами або епіфізеодез. Середній період спостереження склав 18 міс.

Результати. Всього у 35 пацієнтів виконано 49 хірургічних втручань. У 27 пацієнтів корекція РДНК проведена із застосуванням АЗФ, у 5 – виконано епіфізеодез 2 гвинтами та у 3 – виконано ДТБНЗ двома пластинами із гвинтами. Всього відмічено

5 ускладнень: у 4 пацієнтів запалення м'яких тканин, у 1 – сповільнене формування регенерату. У 23 (65,7%) пацієнтів досягнута корекції РДНК. Ще 12 пацієнтів знаходяться під динамічним спостереженням.

Висновки. Методика дистракційного остеогенезу у АЗФ дозволяє ефективно коригувати помірну РДНК у дітей із незначною кількістю ускладнень.

ЛІКУВАННЯ ФРОНТАЛЬНИХ ДЕФОРМАЦІЙ КОЛІННОГО СУГЛОБУ У ДІТЕЙ МЕТОДОМ ТИМЧАСОВОГО БЛОКУВАННЯ НАРОСТКОВИХ ЗОН

Єршов Д. В.¹, Рикун М. Д.¹, Рокутов В. С.²

ДУ «ІПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМНУ», Харків, Україна¹

МКЛШМД, Дніпропетровськ, Україна²

Фронтальні кутові деформації колінного суглобу (ФКДКС): (*genu varum* та *genu valgum*) у дітей поширені та мають полетиологічне походження. У 2007 році Stevens P.M. запропонував методику хірургічного лікування ФКДКС у дітей, що заснована на виконанні тимчасового однобічного блокування наросткової зони (ТОБНЗ) довгих кісток пластиною із 2 гвинтами, яке призводить до появи асиметричного росту та поступової корекції деформації в процесі росту дитини.

Мета: оцінити результати лікування ФКДКС методом ТОБНЗ.

Матеріали та методи. Із 2010 по 2014 рік проведено лікування 24 дітей із ФКДКС. Розподіл за статтю: 15 ♂ та 9 ♀. Середній вік пацієнтів - 11,5 років (від 6 до 14,3). У 14 пацієнтів виявлена варусна, та у 10 – вальгусна ФКДКС. Середній період спостереження - 19 місяців. Всім пацієнтам проведено клінічне та рентгенологічне дослідження (за протоколом D. Paley). Серед пацієнтів із варусною ФКДКС у 10 виявлена хвороба Блаунта (2-3 ст по Langenskind), у - 2 післятравматична та ще у 2 післяостеомієлітична варусна ФКДКС. При вальгусній ФКДКС: у 6 пацієнтів виявлено дисплазію колінних суглобів (6 випадків); у 2-х – ДЦП; ще у 2-х - причина не встановлена. Середня вичина деформації у пацієнтів із варусною ФКДКС - 18°, у пацієнтів із вальгусною ФКДКС- 14°. Всім пацієнтам виконано ТОБНЗ пластиною із 2 гвинтами. Після досягнення корекції ФКДКС металокопункції видалялись.

Результати. Всього виконано 34 хірургічні втручання на 32 колінних суглобах. Повна корекція ФКДКС відмічена у 20 пацієнтів, ще 3 продовжують лікування. Середній темп корекції варусної ФКДКС склав – 0,85°/міс; вальгусної – 0,9°/міс. Відмічено 2 (6 %) ускладнення: у 1 пацієнта відмічена відсутність корекції варусної ФКДКС (внаслідок наявності синостозування проксимальної НЗ великогомілкової кістки); ще у 1 пацієнта відмічено міграцію металокопункції в процесі лікування. Обидва випадки потребували повторного хірургічного втручання

Висновки: тимчасове однобічне блокування наросткової зони пластиною із гвинтами дозволяє ефективно коригувати ФКДКС різної етіології у дітей.

БОЛЕЗНЬ ЛИТТЛЯ

Розымурадова Г. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса Украина

Цель. Изучить факторы влияющие на развитие детского церебрального паралича. Болезнь Литтля — форма детского церебрального паралича, которая

характеризуется а) спастической диплегией; б) спастической нижней параплегией. Причиной является родовая травма или недоношенность. Двигательные нарушения отмечаются как в верхних, так и в нижних конечностях с преимущественным поражением последних.

Материалы и методы исследования. Изучение специальной литературы по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике, методам лечения травматической болезни.

При спастической диплегии более выражены парезы верхних конечностей, экстрапирамидные нарушения (тонуса, наличие гиперкинезов), расстройства речи, эпилептиформные припадки, снижение интеллекта.

При спастической нижней параплегии явления пареза верхних конечностей проявляются нерезко или даже совсем отсутствуют, отмечаются нерезкое изменение речи (дизартрия), интеллект сохранен или снижен незначительно. Данная форма является доброкачественной с определенно регрессирующим течением и относительно удовлетворительной социальной адаптацией этой группы больных.

Вывод: детский церебральный паралич относится к группе наиболее часто встречающейся патологии органов опоры и движения человека.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ТОНЗИЛЭКТОМИИ ПОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ И ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ

Дыбчинская Н. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса Украина

Тонзилэктомия (ТЭ) одна из самых распространенных операций в ЛОР-практике (20-75% всех вмешательств). При выполнении ТЭ используются такие виды обезболивания: местная анестезия (МА) и общее обезболивание (ОО).

Цель нашего исследования - выявить оптимальный вид обезболивания при ТЭ. Основную группу (ОГ) составили 22 пациента (15 ж и 7 м) в возрасте 18-42 года, которым выполнялась ТЭ под ОО с интубацией и искусственной вентиляцией легких. Контрольную группу (КГ) составили 16 пациентов (10 ж и 6 м) в возрасте 20-38 лет ТЭ выполнялась под местной инфильтрационной анестезией. Критерии для сравнения: гемостаз, повреждение небных дужек (НД), гипертермия (ГТ) в послеоперационном периоде (ПП), общее состояние в раннем ПП, болевой синдром (БС), количество койко-дней.

Результаты: у 54% (12 из 22) пациентов ОГ - самостоятельный гемостаз, у пациентов КГ - в 93,75% случаев (15 из 16). У 1 из 16 (6,25%) пациентов КГ гемостаз осуществлялся путем вшивания ватно-марлевых шариков, у пациентов ОГ - в 4,54% случаев (1 из 22). Среди пациентов ОГ у 9 из 22 (40,90%) гемостаз производился путем прошивания сосудов дна миндаликовой ниши, в КГ такой метод не использовался. Повреждение НД среди пациентов ОГ наблюдалось у 5 (22,73%), а среди КГ лишь у 1 (6,25%). ГТ в ПП отмечалась у 20 из 22 (90,9%) ОГ и у 7 из 16 (43,75%) КГ. Состояние средней степени тяжести в раннем ПП наблюдалось у 12 из 22 пациентов ОГ (54,54%) и у 1 из 16 КГ (6,25%). Выраженный БС отмечался у 20 (90,90%) пациентов ОГ и у 2 (12,5%) КГ. Количество койко-дней для пациентов ОГ - 8 ± 2 , для КГ - 6 ± 2 .

Выводы: 1) При проведении ТЭ под ОО увеличивается вероятность кровотечения в зоне оперативного вмешательства по сравнению с ТЭ под МО. 2) При проведении ТЭ под МО снижается выраженность тяжести общего состояния, БС, ГТ и уменьшается количество койко-дней в ПП.

ОСОБЛИВОСТІ ВІТРЕОРЕТИНАЛЬНОГО ІНТЕРФЕЙСУ ПРИ ВИСОКІЙ ОСЬОВІЙ МІОПІЇ

Бурдейний С. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мета: вивчити особливості вітреоретинального інтерфейсу у пацієнтів з високою осьовою міопією методом спектральної оптичної когерентної томографії (СОКТ).

Матеріал і методи. Під наглядом знаходилося 92 пацієнти (179 очей) віком від 45 до 65 років. У I групі було 37 пацієнтів (69 очей) з високою осьовою міопією від (- 8,0 D) до (- 16,0 D), з передньозаднім розміром очей від 25,7 до 30,6 мм. В II групі □ 35 хворих (70 очей) з еметропією і наявністю заднього відшарування склоподібного тіла (ЗВСТ). III група □ 20 еметропів (40 очей) без ЗВСТ. Усім хворим проведено стандартне офтальмологічне обстеження і СОКТ сітківки на апараті SOCT Corneicus (Optopol).

Результати. Проведені дослідження показали наявність різниці товщини сітківки в центральному секторі макули. Так, при еметропії без ЗВСТ товщина сітківки складала в середньому $193 \pm 3,9$ мкм, при еметропії із ЗВСТ відзначалася тенденція до збільшення товщини сітківки ($205 \pm 4,7$ мкм). В усіх пацієнтів з високою осьовою міопією товщина сітківки була більше 200 мкм і в середньому склала $214 \pm 5,1$ мкм. Морфологічні зміни вітреоретинального інтерфейсу при високій осьовій міопії полягали в наявності відшарування задньої гіалоїдної мембрани (54%), деструкції склоподібного тіла (71%), відшарування внутрішньої пограничної мембрани (27%), що супроводжувалося потовщенням і порушенням архітекtonіки сітківки, наявністю міопічного фовеошизису і макулярних розривів.

Висновок. СОКТ при високій осьовій міопії дозволяє виявити ранні порушення вітреоретинального інтерфейсу та проводити своєчасні лікувальні заходи для профілактики формування міопічного макулярного розриву.

ГЕМОДИНАМІКА ОКА У ХВОРИХ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ ЦИЛОХОРІОІДАЛЬНИМ ВІДШАРУВАННЯМ

Родіна А. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мета: вивчити особливості офтальмогемодинаміки у хворих з важкою травмою ока, ускладненою цилиохоріоїдальним відшаруванням (ЦХВ).

Матеріал і методи. Клінічні дослідження проведені у 12 хворих з важкими пошкодженнями ока, обтяженими ЦХВ. Хворим проводилось комплексне офтальмологічне обстеження, ультразвукова діагностика положення цилиарного тіла і висоти його відшарування за допомогою високочастотних короткофокусних зондів

частотою 20 і 50 МГц. Дослідження гемодинаміки обох очей пацієнтів виконувалось на реографічному комп'ютерному комплексі Reokom (Харків, Україна).

Результати. Дослідження офтальмогемодинаміки у хворих з тяжкими травмами ока, ускладненими ЦХВ, виявило значне зниження кровонаповнення (по коефіцієнту кровонаповнення RQ), в порівнянні з віковою нормою, як травмованого ока (на 74%), так і парного ока (на 29%). Так, RQ травмованого ока склав $(1,1 \pm 0,12)\%$, парного ока - $(2,58 \pm 0,44)\%$ при нормі для даної вікової групи $(3,2 \pm 0,1)\%$. Виявлено зниження гемодинаміки ока у всі терміни після травми, однак є тенденція більшого дефіциту кровонаповнення ока в ранній посттравматичний період – до 15 днів з моменту травми. Виявлено взаємозв'язок між станом гемодинаміки і внутрішньоочним тиском (ВОТ): так, при ВОТ нижче 15 мм рт. ст. показник RQ дорівнював $(0,85 \pm 0,12)\%$, а при ВОТ вище 15 мм рт ст склав $(1,3 \pm 0,16)\%$, що вище на 52% ($p=0,03$). Дослідження протягом 2-х місяців виявило, що у хворих з вираженими порушеннями гемодинаміки має місце тенденція до розвитку і прогресування субатрофії ока, яка спостерігалась у 58% хворих.

Заключення. У хворих на посттравматичне ЦХВ необхідна розробка раціональної лікувальної тактики, яка сприятиме нормалізації офтальмогемодинаміки, що дозволить попередити розвиток субатрофії ока.

ЗМІНИ ДИСКУ ЗОРОВОГО НЕРВА ТА ПЕРИПАПІЛЯРНОЇ ДІЛЯНКИ СІТКІВКИ ПРИ ВИСОКІЙ ОСЬОВІЙ МІОПІЇ

Богдан Ю. М., Кронгауз М. Ю.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Сучасні методи дослідження дозволяють деталізувати структурні зміни заднього відділу ока. У літературі досить широко описані зміни товщини нервових волокон(НВ) в перипапілярній зоні при різній рефракції та передньо-задньому розмірі (ПЗР)ока. Однак, морфологічна характеристика диска зорового нерва(ДЗН) при міопії висвітлена недостатньо.

Мета роботи: досліджувати морфологічні особливості ДЗН і перипапілярної сітківки при високій осьовій міопії методом спектральної оптичної когерентної томографії (СОКТ).

Матеріали і методи: Досліджено 55 хворих з міопією. Група I – 40 чоловік (78очей) з високою осьовою міопією (середній сферичний еквівалент $(-9,1^D \pm 0,03)$, ПЗР – $28,1 \pm 0,05$ мм). II група – 15 чоловік (30 очей) з слабкою міопією (середній сферичний еквівалент $(-2,68^D \pm 0,02)$, ПЗР – $24,78 \pm 0,06$ мм). Всім хворим проведено стандартне офтальмологічне обстеження та СОКТ на апараті SOCT Copernicus (Optopol).

Результати. Проведені дослідження виявили деформацію ДЗН у пацієнтів з високою осьовою міопією, яка проявляється зміною розмірів та форми ДЗН, косим входженням НВ у склеральне кільце і нерівномірною товщиною слою ДЗН в перипапілярній зоні. При високій осьовій міопії виявлено збільшення товщі слою НВ у темпоральному секторі в середньому на 55,5% порівняно з міопією слабого ступеня, зменшення товщі слою нервових волокон у верхньому та нижньому секторах у середньому на 12,9 та 13,4% відповідно ($p < 0,05$). До морфологічних

особливостей ДЗН нерва при високій осьовій міопії по даним СОКТ відносять перипапільна атрофія пігментного епітелію сітківки та феномен перипапільної кавітації.

Висновок. Метод СОКТ дозволяє виявити характерний симптомокомплекс змін ДЗН при високій осьовій міопії, який полягає у наявності його деформації та змін зовнішніх шарів перипапільної сітківки.

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО ПРЕПАРАТУ ГЕМОКОРД У СПОЛУЧЕННІ З ІМПУЛЬСНИМ ЕЛЕКТРОМАГНІТНИМ ПОЛЕМ ПРИ ВІДКРИТОКУТОВІЙ РОЗВИНЕНІЙ ГЛАУКОМІ

Веселова І. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мета роботи: вивчення ефективності методу лікування атрофії зорового нерва із застосуванням Гемокорду у сполученні з імпульсним електромагнітним полем (ІЕМП) при відкритокутовій глаукомі (ВГ).

Матеріали і методи. Під спостереженням протягом 6 місяців було 47 хворих на ВГ з частковою глаукоматозною атрофією зорового нерва. 20 хворих одержували загальноприйняте медикаментозне лікування (контрольна група), а 27 хворим одноразово парабутьбарно вводили по 0,5 мл Гемокорду, а потім на протязі 10 днів проводили терапію ІЕМП частотою 50 Гц, індукцією 6 мТл на область орбіти (основна група). Всім хворим проводилось загальноприйняте офтальмологічне обстеження, а також визначення порогів електричної чутливості зорового нерва за „фосфеном” (ПЕЧФ) до та після лікування. 15 хворим проводилась спектральна оптична когерентна томографія зорового нерва до лікування та наприкінці терміну спостереження.

Результати. Через 2 тижні після лікування у всіх хворих відмічено розширення границь сумарного поля зору, в середньому, на $(37,2 \pm 2,1)^\circ$. В контрольній групі воно було менш значне – $(20,5 \pm 2,3)^\circ$, $P < 0,001$. В основній групі значно знизився ПЕЧФ: з $(62,3 \pm 3,1)$ мкА до $(47,7 \pm 3,8)$ мкА, $P < 0,05$. Відмічено також покращення тонометричних показників, а саме зниження внутрішньоочного тиску на 3-5 мм рт. ст. за рахунок покращення відтоку. Результати лікування зберігалися протягом 5-6 місяців, тоді як в контрольній групі через півроку у 75% хворих сумарне поле зору погіршилося, в середньому, на $(15,7 \pm 2,1)^\circ$, а ПЕЧФ став більше, ніж до лікування.

Висновок. Застосування Гемокорду у сполученні з ІЕМП дає можливість стабілізувати й покращити зорові функції у хворих на ВГ за рахунок покращення кровопостачання й метаболізму зорового нерва.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАТИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ТРАВМАТИЧЕСКИМ АХИЛЛОБУРСИТОМ

Герасимюк Б. С.

*Национальная медицинская академия последипломного образования
им. П.Л. Шупика, Киев, Украина*

Вступление. Травматический ахиллобурсит – заболевание, характеризующееся воспалительным процессом, протекающим в передней и/или задней синовиальных сумках ахиллового сухожилия, обусловленное постоянной травматизацией сухожилия обувью или повышенной физической нагрузкой (например, занятия спортом, длительное хождение, увеличенная масса тела).

Цель работы: исследовать эффективность консервативных и оперативных методов лечения больных с хроническим травматическим ахиллобурситом.

Материалы и методы: В работе представлен опыт лечения 21 больных на базе травматологических отделений ГКБ №8 г. Киева за 2013-2014 год. Для детализации активности процесса были использованы клинические, рентгенологические и СКТ-томографические методы исследования. Все больные ранее проходили курс консервативного лечения, включающее в себя медикаментозное, физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение. В вышеуказанной группе больных нами было произведено оперативное вмешательство: синовэктомия, частичная резекция бугра пяточной кости.

Результаты: в результате проведенного оперативного лечения у 100 % процентов больных отмечается положительная динамика. При исследовании отдаленных результатов лечения: у 18 больных (85,7 %) отмечается полное выздоровление, у 3 больных (14,3 %) – остаточные явления в виде дискомфорта в области пяточного бугра при ходьбе.

Выводы: Оперативное лечение в объеме синовэктомии и частичной резекции бугра пяточной кости является преимущественным методом лечения больных с хроническим травматическим ахиллобурситом.

ПОРУШЕННЯ КОНСОЛІДАЦІЇ ПЕРЕЛОМІВ У ДІТЕЙ ІЗ ДСТ-СИНДРОМОМ

Гапоненко І. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Ускладнення переломів трубчастих кісток у дітей, пов'язані з порушенням репаративної регенерації кістки, є однією з основних проблем у дитячій травматології. Частота розвитку вповільненої консолидації коливається від 2,5 до 18 %. Визнаним фактом є подовження строків консолидації за останні 30-40 років в 1,5-2 рази, збільшення строку остаточного відновлення функції кінцівки. Незважаючи на розроблені «золоті стандарти» у лікуванні й тимчасові рамки консолидації переломів, поліпшення якості роботи фахівців, статистика свідчить про актуальність питання порушення репаративної регенерації кістки.

Останнім часом у публікаціях прослідковується зв'язок виникаючих ускладнень у дітей з їхнім фенотипом (гіпермобільність суглобів, сколіотична й кіфотична деформація спини, воронкоподібна й килевидна деформація грудної

клітки, плоскостопість, морфаноподібна статура, MASS-синдром і т.д.). Цей симптомокомплекс характерний для синдрому дисплазії сполучної тканини, її недиференційованій формі, коли сукупність фенотипічних ознак не підходить ні під один з відомих синдромів. Синдром НДСТ має широку поширеність у дитячій популяції – 34,2 % дітей і підлітків.

Таким чином, низка невирішених питань виявила необхідність вироблення алгоритму, спрямованого на ранню діагностику й виявлення груп ризику для вирішення питання про тактику подальшого лікування з урахуванням прогнозу розвитку вповільненої регенерації кістки й інтенсивності реабілітаційних заходів.

ПОЛІПЕКТОМІЇ У ДІТЕЙ

Правосудов О. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Поліпи товстої кишки є частою знахідкою в педіатричній хірургії й можуть проявлятися ректальною кровотечею, болем у животі або пролапсом поліпів із прямої кишки. Методом вибору для діагностики кишкових поліпів є колоноскопія, яка сприяє не тільки швидкому й точному діагнозу, але й дає можливість проведення негайної поліпектомії.

Метою дослідження було поліпшення діагностики й лікування поліпів кишечника в дітей.

За останні три роки в клініці дитячої хірургії ООДКЛ було проведено 650 колоноскопій дітям від 0 до 18 років. В 57 пацієнтів виявлені поліпи товстої кишки й проведено їхнє видалення. Усі діти госпіталізовані зі скаргами на різної інтенсивності кишкову кровотечу. Пацієнтам було проведено повне лабораторно-клінічне й інструментальне обстеження, після чого під загальною анестезією планово виконані колоноскопичні поліпектомії. Найчастіше поліпи були причиною кровотечі в дітей молодшого шкільного віку (6-8 років). Це були утворення на ніжці, частіше IV типу з локалізацією в області сигмоподібної кишки. Контрольний огляд після поліпектомії проводили через 2 місяця після їхнього видалення, оцінювався стан слизової оболонки в місці видалення поліпа, функція товстого кишечника, якість життя пацієнта.

Таким чином, поліпи в дітей проявляються кровотечею найчастіше в молодшому шкільному віці. Для ранньої діагностики поліпів у дітей розроблений алгоритм обстеження, а для профілактики можливих кровотеч запропоновані вдосконалені методи ендоскопічної поліпектомії.

УСКЛАДНЕННЯ ДИВЕРТИКУЛУ МЕСКЕЛ'

Осадчий О. В., Антонюк В. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Метою роботи є вивчення ускладнень дивертикулу Meskel' у дітей.

Нами проведено ретроспективне вивчення 43 випадків ускладнень дивертикулу Meskel' у дітей від 0 до 18 років, які перебували на лікуванні в хірургічному стаціонарі ООДКЛ за останні 8 років. Хлопчиків було 36 (83,7 %), дівчинок – 7 (16,3 %). Усі діти госпіталізовані із клінікою «гострого живота»,

обстежені й оперовані. Інтраопераційно запалення дивертикулу виявлено в 27 (62,8 %) пацієнтів, в 10 (23,3 %) хворих – странгуляційна непрохідність на ґрунті дивертикулу, в 5 (11,6 %) дітей у віці до 1 року дивертикул був причиною інвагінації, в 1 (2,3 %) дитини виникла кровотеча з дивертикулу. Найчастіше прояви захворювання дивертикулу Meckel' було в молодшому шкільному віці – від 5 до 10 років – 10 випадків.

При дивертикуліті клінічні ознаки запалення в черевній порожнині (біль, дефанс і подразнення очеревини) локалізувалися частіше в середньому мезогастрії. При кишковій непрохідності переважала багаторазова блювота. У всіх випадках остаточний діагноз ускладнення дивертикулу встановлений інтраопераційно. Усім дітям проведена серединна лапаротомія: в 7 пацієнтів дивертикул вилучений за Шурином, в 15 випадках проведена клиноподібна резекція дивертикулу й в 19 хворих виконана резекція ділянки кишечника з накладенням анастомозу « кінець-в-кінець». Усі діти видужали.

Дивертикул Meckel' являє собою сприятливий порок розвитку травного тракту. Утруднення в ранній діагностиці ускладнення дивертикулу можуть привести до місцевого або розповсюдженого перитоніту або странгуляційної непрохідності, що погіршує прогноз захворювання в дітей.

АНАЛІЗ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ ЗІ СПАЙКОВОЮ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ

Квашніна А. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Спайковий процес черевної порожнини, за даними різних авторів, в 20-60 % дітей після абдомінального хірургічного втручання може привести до спайкової кишкової непрохідності (СКН), синдрому хронічного болю, трубно-перитонеальному порушенню репродуктивної функції в дівчат.

Метою дослідження було проведення ретроспективного аналізу інтраопераційної картини й обсягу оперативного втручання.

Нами проведений аналіз оперативного лікування хворих зі СКН за 2004-2013 рр. З приводу СКН було прооперовано 105 хворих віком від 3 місяців до 17 років, з них в 45,2 % була рання СКН, в 54,8 % – пізня. В 9,7 % хворих розвиток спайкової непрохідності супроводжувалося формуванням післяопераційних абсцесів черевної порожнини або малого таза, серед даної категорії хворих в 6,4 % інтраопераційно були виявлені сторонні предмети черевної порожнини. Згідно інтраопераційним даним ознаки странгуляції спостерігалися в 32,3 % хворих і 16,1 % випадків потребували резекції некротизованої ділянки кишечника з наступним накладенням первинного анастомозу (12,9 %) або виведенням стом (3,2 %). Крім того, при обстеженні дітей із СКН виявлена наявність фенотипічних ознак дисплазії сполучної тканини в 90,4 %, що може бути розцінене як генотипічна схильність до сполучнотканинної проліферації в черевній порожнині.

Таким чином, наявність стигм і ступінь виразності ДСТ-синдрому може служити скісною ознакою генетичної схильності до патологічного спайкоутворення, і служити для оцінки ризику розвитку даного ускладнення у конкретного пацієнта.

ХІРУРГІЧНА КОРЕКЦІЯ КРИТИЧНОЇ КОАРКТАЦІЇ АОРТИ З ГІПОПЛАЗІЄЮ ДУГИ АОРТИ В ПОЄДНАННІ З ПОВНОЮ АТРІОВЕНТРИКУЛЯРНОЮ КОМУНІКАЦІЄЮ (ОПИС ВИПАДКУ)

Бузовський В. П., Лекан І. Р.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Вступ. Хірургічна корекція критичної коарктації аорти в поєднанні з повною атріовентрикулярною комунікацією, незбалансованою формою є актуальною проблемою в сучасній кардіохіргії.

Мета – показати результат хірургічної корекції критичної коарктації аорти в поєднанні з повною атріовентрикулярною комунікацією незбалансованою формою. У відділенні серцево-судинної хірургії Одеської обласної дитячої клінічної лікарні 2 жовтня 2014 року був прооперований пацієнт із діагнозом вроджена вада серця: критична коарктація аорти, відкрита артеріальна протока (ВАП), в поєднанні з повною атріовентрикулярною комунікацією, незбалансованою формою. У зв'язку з такою вадю серця були призначені серцеві глікозиди, діуретики, інгібітор АПФ. Визначені критерії до проведення оперативного втручання за життєвими показаннями. Першочергово, враховуючи, що пацієнт з явищами вираженої серцевої недостатності, високою легеневою гіпертензією, було виконано звуження стовбуру легеневої артерії, а вже потім – перев'язка з пересіченням ВАП з розширеною аортопластикою анастомозом «кінець в кінець».

Результати: дитина добре перенесла оперативне втручання. Маса тіла пацієнта становила 2,7кг, вік на момент виконання оперативного втручання 14 днів. Градієнт тиску на дузі аорти після аортопластики 15мм.рт.ст., на стовбурі легеневої артерії в зоні накладення тесьми 60мм.рт.ст.. Кровотік в черевній аорті до операції слабопульсуючий, після – пульсуючий. Сегменти дуги аорти до та після операції : С – 7/7мм, В – 6/6мм, А – 3/6мм.

Висновок. Одномоментне звуження стовбуру легеневої артерії з перев'язкою, пересіченням ВАП з розширеною аортопластикою анастомозом «кінець в кінець» є оптимальним методом хірургічної корекції для хворих з коарктацією аорти в поєднанні з повною атріовентрикулярною комунікацією, незбалансованою формою.

КЛІНІЧНІ, УЛЬТРАЗВУКОВІ ТА ЛАПОРОСКОПІЧНІ ПАРАЛЕЛІ ПРИ АБДОМІНАЛЬНОМУ БОЛОВОМУ СИНДРОМІ У ДІВЧАТ

Гаврилюк Ю. А., Олейник О. О., Середовська П. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна.

Великий обсяг причин, а також наявність декількох захворювань, що супроводжуються больовим синдромом, в одного і того самого хворого значно погіршують розпізнання етіології болів в животі. Матеріали та методи: було проаналізовані результати діагностичних обстежень 57 дівчат з скаргами на болі в животі, у віці від 3 до 17 років, які знаходилися в Одеській обласній дитячій клінічній лікарні в період з 2012 до 2014 року. Під час спостереження проводили та порівнювали клінічні дані, результати УЗД та лапороскопії для розробки алгоритму діагностики та лікування даної категорії хворих.

Результати та обговорення: При наявності наступних клінічних даних виконували лапароскопію: гострий або рецидивуючий біль в животі, пухлино подібне утворення в черевній порожнині, симптоми подразнення очеревини, здуття живота. Необхідність лапароскопії було підтверджено наступними УЗ симптомами: наявність зміненого хробакоподібного відростку, наявність новоутворення чи рідини в черевній порожнині, потовщення стінки кишкового в правій ділянці живота на фоні зниженої перистальтики. Хірургічна патологія виявлена у 39 (68%) відсотків дівчат, соматична у 12 (20,5%). У 4 (7%) дітей патології черевної порожнини при проведенні лапароскопії невиявлено.

Висновки: При зіставленні та аналізі клінічних, ультразвукових та ендоскопічних методів дослідження дав змогу розробити алгоритм лікування дівчат з абдомінальним больовим синдромом та в 27% випадків уникнути непотрібних травматичних операцій.

ПРОГНОЗУВАННЯ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ І РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ БАКТЕРІАЛЬНОЇ ДЕСТРУКЦІЇ ЛЕГЕНЬ У ДІТЕЙ

Друмова К. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. За даними Зубової Р. А і співавторів в останні роки в Україні бактеріальна деструкція легень(БДЛ) становить близько 10% всіх пневмоній. В останнє десятиліття відмічається погіршення результатів лікування, за рахунок несприятливого перебігу, та розвитку процесу в найтяжкі форми – піоторакс, піопневмоторакс та абсцес легені. Слід відзначити різну ступінь тяжкості перебігу у дітей з однаковою формою БДЛ, що в свою чергу обумовлює необхідність своєчасного прогнозування та профілактики ускладненого перебігу бактеріальної деструкції легень. У зв'язку з цим актуальною є розробка ефективної моделі прогнозування ризику несприятливого перебігу у пацієнтів з БДЛ.

Матеріали і методи. Проведено комплексне ретроспективне і проспективне обстеження. Для вивчення клінічного перебігу БДЛ, а також оцінки факторів, що сприяють розвитку ускладнень було ретроспективно розглянуто 200 історій хвороб, дітей, що знаходилися в Одеській обласній дитячій клінічній лікарні з 2002 до 2010 року, та виявлено найбільш значущі критерії, які легко встановити навіть у приймальному відділенні лікарні: рН плеврального випоту, ступінь ураження легені, кількість лейкоцитів, сатурація, чи отримувала дитина попереднє лікування в іншому стаціонарі та рівень γ -глобулінів. Кожний критерій було оцінено за шкалою від 0 до 3 балів. Після чого розпочато проспективну частину роботи, в якій усі залучені діти розподілені за методом лікування на дві групи, рандомізовані за віком, статтю та тяжкістю захворювання: основна група пацієнтів (88 дітей), в якій, окрім загальноприйнятого лікування, застосовували диференційний підхід згідно з групою ризику. 12-17 балів – висока ступінь ризику розвитку місцевих та генералізованих ускладнень (61 пацієнт в основній та 39 в контрольній групах). 7 -11 середня ступінь ризику розвитку ускладненого перебігу БДЛ (20 дітей в основній та 20 в контрольній), 0-6 балів – вірогідність розвитку дуже низька або наближається до нуля

(7 пацієнтів в основній та 3 у контрольній). У контрольній групі (62 пацієнти) проводили стандартне лікування.

Результати: Розроблена оригінальна шкала несприятливого перебігу БДЛ у дітей, виявляла групу високого ризику в якій було показано більш активне лікування з госпіталізацією дитини в відділення інтенсивної терапії. Шкала орієнтувала на динаміку зміни індексу несприятливого перебігу БДЛ. Характеристики підсумкової шкали: чутливість - 94,1%, специфічність - 100%, загальна точність - 96,7%, псевдонегативну відповідь - 5,9%, псевдопозитивний відповідь - 0%, позитивна передвіщена цінність - 100%.

Висновки: Своєчасне визначення обсягу діагностичних та лікувальних заходів на основі розробленої шкали прогнозування, дає змогу виділити хворих з різними ступенями ризику розвитку ускладнень, а також застосувати диференційований підхід у виборі лікувальної тактики у хворих з БДЛ.

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ГОСТРОГО ЖИВОТА В ДІТЕЙ

Чумак Р. Р., Буріменко А. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Метою дослідження було вивчення структури синдрому «гострого живота» у дітей.

За останні 5 років у відділення загальної хірургії ООДКЛ було госпіталізовано 2582 дитини із клінікою «гострого живота» у віці від 1 до 18 років. Дві третини цих хворих (1635; 63,3 %) були оперовані із приводу гострого апендициту і його ускладнень, 36 (1,4 %) дітей були з первинним перитонітом. У кожній третій дитини (802 дітей; 31 %) було діагностовано синдром подразненого кишечника.

Як показали дослідження, головними симптомами «гострого живота», який вимагає своєчасного оперативного втручання, є біль у животі (самостійна й провокована), «defense musculare» і подразнення очеревини, які визначаються над локалізацією запалення. У всіх інших випадках, госпіталізовані діти вимагають проведення повного клінічного обстеження для розв'язання питання про причину симптомів «гострого живота», консультації педіатра й гастроентеролога в умовах хірургічного стаціонару й складання програми комплексної корекції, наприклад, синдрому подразненого кишечника.

Синдром «гострого живота» – розповсюджена хірургічна проблема в дитячому віці. Більшість помилкових і несвоєчасних діагнозів гострого процесу черевної порожнини пов'язані з недооцінкою загальноклінічних симптомів захворювання, неконтрольованим застосуванням антибіотиків у поліклінічних умовах, комбінацією гострого апендициту із соматичними захворюваннями синдрому, часто виникаючого подразненого кишечника. Тільки виявлення провідних симптомів «гострого живота», своєчасна оцінка комплексного клінічного обстеження й проведення адекватної лікувальної тактики запобігає негативним наслідкам захворювань у дітей.

ВИКОРИСТАННЯ ЛАРИНГЕАЛЬНОЇ МАСКИ ДРУГОГО ПОКОЛІННЯ I-GEL В АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОМУ ЗАБЕСПЕЧЕННІ ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ З ВИСОКИМ РИЗИКОМ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ

Якимчук Н. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Хірургічне лікування в тому чи іншому вигляді отримують більше двох третин пацієнок з раком молочної залози (РМЗ). При виконанні хірургічного втручання серцево-судинна система зазнає значного навантаження внаслідок депресії скоротливості міокарда та дихання, зміни температури тіла, артеріального тиску (АТ), об'єму циркулюючої крові, активності вегетативної нервової системи.

Мета: підвищення безпеки анестезіологічного забезпечення хворих на рак молочної залози із високим ризиком серцево-судинних ускладнень зниження кількості ускладнень за рахунок забезпечення підтримання прохідності верхніх дихальних шляхів ларингеальною маскою другого покоління I-gel.

Матеріали та методи: Були обстежені 96 пацієнок, яким виконували радикальні оперативні втручання на молочної залозі з метою локального хірургічного контролю над пухлинним ростом при раку молочної залози. Всі пацієнтки були спів ставні за віком та супутньою патологією, ступінню анестезіологічного ризику. Пацієнок було розподілено на 2 групи в залежності від способу забезпечення прохідності дихальних шляхів. Пацієнткам 1-ї групи (n=48) підтримку прохідності верхніх дихальних шляхів забезпечували інтубацією трахеї ендотрахеальною трубкою. Пацієнткам 2-ї групи (n=48) для підтримки прохідності верхніх дихальних шляхів застосовували ларингеальну маску другого покоління I-gel

Результати: Використання ларингеальної маски другого покоління I-gel, на відміну від інтубації трахеї дозволяє уникнути значних гемодинамічних реакцій на забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів, що підтверджується вірогідно меншими значеннями показників гемодинаміки (частоти серцевих скорочень, серцевого індексу та загального периферичного опору судин). Використання ларингеальної маски I-gel супроводжується вірогідно нижчими скаргами на післяопераційну нудоту, меншою травматизацією рото глотки та потребує вдвічі менше часу на забезпечення прохідності ВДШ.

Висновки: За рахунок забезпечення підтримання прохідності верхніх дихальних шляхів ларингеальною маскою другого покоління I-gel відбувається підвищення безпеки анестезіологічного забезпечення хворих на рак молочної залози із високим ризиком серцево-судинних ускладнень та зниження кількості ускладнень від анестезії.

ДИАГНОСТИКА И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ КОАГУЛОПАТИИ

Иванова В. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Политравма является третьей по частоте причиной смерти во всех возрастных группах после онкологических и сердечнососудистых заболеваний, и, согласно прогнозам ВОЗ, к 2020 г. она может выйти на второе место. Ацидоз, гипотермия и коагулопатия, объединенные термином «триада смерти» усугубляют прогноз и ухудшают прогноз у больных с политравмой.

Цель. Изучить исходное состояние системы гемостаза, используя инструментальный метод – низкочастотную пьезоэлектрическую тромбоэластографию и сравнить эффективность методов коррекции патологии системы гемостаза у больных политравмой.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 48 человек с диагнозом сочетанная скелетная травма, которые были разделены на 2 группы в зависимости от метода коррекции патологии системы гемостаза. Пациенты 1 группы (24 человека) в комплексе интенсивной терапии получали транексамовую кислоту. Пациенты второй группы получали в комплексе интенсивной терапии транексамовую кислоту и свежезамороженную плазму.

Результаты. Исходное состояние системы гемостаза у больных политравмой можно охарактеризовать как модель с угнетенным тромбоцитарным и коагуляционным звеньями и патологическим фибринолизом. Назначение свежезамороженной плазмы в комплексе с транексамовой кислотой улучшает прогноз и течение заболевания по сравнению с пациентами, получавшими в схеме интенсивной терапии только транексамовую кислоту.

Выводы. Состояние системы гемостаза у больных политравмой характеризуется разнонаправленными изменениями, требующими комплексного подхода в их коррекции.

СОСТОЯНИЕ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Кристинков И. К.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность: Ежегодно в Украине регистрируют 160-170 тыс. больных с инсультами разной этиологии, из них умирает 70 тыс. человек, а 21 тыс. становятся инвалидами. Основной причиной усугубления течения инсультов и ранней летальности у таких больных является поздняя диагностика нарушения реологических свойств крови и несвоевременное начало оказания экстренной медицинской помощи.

Цель работы: Изучить состояние гемостаза у больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) по недифференцированному типу на догоспитальном этапе.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 52 пациента в возрасте от 45 до 65 лет, которым на догоспитальном этапе по клинической картине

врачом СМП был выставлен диагноз «ОНМК по недифференцированному типу». Оценка функционального состояния системы гемостаза проводилась с помощью метода низкочастотной пьезоэлектрической тромбозластографии (НПТЭГ) до поступления в стационар и до проведения нейровизуализации.

Результаты: По результатам исследования все больные были разделены на 2 группы.

У 1-й группы пациентов (в которую вошли 42 человека) отмечались глубокие нарушения в системе РАСК, что проявлялось однонаправленными сдвигами хронометрических и амплитудных показателей в сторону гиперкоагуляции. Определялись положительные паракоагуляционные и разнонаправленные (протромбиновый и активированное частичное тромбoplastиновое время) тесты, что подтверждает состояние гиперкоагуляции. У 2-ой группы (10 больных) показатели системы регуляции агрегатного состояния крови (система РАСК) сохраняли тенденцию к гипокоагуляции.

При КТ-исследовании у первых 35 пациентов из 1-ой группы с выраженной гиперкоагуляцией визуализировалась ишемические повреждения головного мозга, что говорило об ОНМК по ишемическому типу, у других же 7 больных этой же группы был выставлен диагноз ОНМК по геморрагическому типу. У всех пациентов 2-ой группы с инструментально-лабораторными признаками гипокоагуляционного статуса системы РАСК был выставлен диагноз ОНМК по геморрагическому типу.

Выводы. Пациенты с ОНМК типу имеют исходные грубые нарушения во всех звеньях системы РАСК. Использование метода низкочастотной пьезоэлектрической гемовискозиметрии позволяет оперативно и достоверно оценить нарушения в системе РАСК, усовершенствовать дифференциальный подход в диагностике нарушений ОНМК на догоспитальном этапе, с точностью выставить диагноз еще до проведения нейровизуализации, начать незамедлительно проведение неотложной терапии. Больным, у которых выявлены гипокоагуляционные нарушения методом НПТЭГ, можно незамедлительно начинать проводить гемостатическую терапию на догоспитальном этапе, госпитализировать на консультацию в нейрохирургическое отделение еще до проведения нейровизуализации.

ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ МЕТОДА НИЗЬКОЧАСТОТНОЇ П'ЄЗОЕЛЕКТРИЧНОЇ ТРОМБОЕЛАСТОГРАФІЇ У ХВОРИХ В СТАНІ ГІПОВОЛЕМІЧНОГО ШОКУ

Потапчук Ю. О., Данилова Г. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна.

Актуальність. Гіповолемічний шок – тяжкий, гостро виникаючий стан, який характеризується прогресуючими порушеннями діяльності всіх систем життєзабезпечення організму та потребує невідкладної допомоги. Найбільш важливим для оцінки важкості шоків реакції і прогнозу для пацієнта є визначення ступеня ушкодження системи гемостаза.

Мета роботи. Визначити переваги комплексної діагностики функціонального стану системи гемокоагуляції з використанням методу низькочастотної

п'єзоелектричної тромбоеластографії (НПТЕГ) у хворих в стані гіповолемічного шоку порівняно з традиційними методами діагностики.

Матеріали та методи. Робота проводиться на базі відділень реанімації та інтенсивної терапії ООКЛ, відділення реанімації та інтенсивної терапії МКЛ №11. Обстежені пацієнти у стані гіповолемічного шоку (25 пацієнтів), в яких під час комплексної діагностики стану гемокоагуляції використовувався метод НПТЕГ та проводилась оцінка функціонального стану системи гемокоагуляції в динаміці.

Отримані результати. У всіх пацієнтів відмічено глибокі порушення в системі регуляції агрегатного стану крові з тенденцією до гіперкоагуляції. У пацієнтів основної групи використання методу НПТЕГ дозволило отримувати дані, які вказували на наявність порушень в системі гемокоагуляції (гіперкоагуляція) навіть у тих випадках, коли традиційні методи показували дані у межах норми.

Висновки. Проведена оцінка діагностичної значимості методу (НПТЕГ) у порівнянні з іншими методами оцінки стану гемостазу у хворих в стані гіповолемічного шоку показала більшу інформаційну ефективність комплексної діагностики з використанням цього методу за рахунок більшої чутливості методу.

МЕСТО СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В КОМПЛЕКСЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Родная А. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Высокая частота развития тромбоэмболических осложнений (ТЭО) во время беременности (в 5 раз чаще, по сравнению с небеременными) и в послеродовом периоде делают проблему профилактики ТЭО у беременных с преэклампсией актуальной и социально значимой.

Цель. Повышение эффективности лечения тромботических осложнений у беременных и рожениц с тяжелой преэклампсией.

Объект и методы исследования. Исследование проведено у 59 пациенток с тяжелой преэклампсией в сроке гестации 33 - 36 недель на базе Одесского областного перинатального центра. Систему гемостаза исследовали методом низкочастотной вибрационной пьезоэлектрической гемовискозиметрии (НВПГ) до и во время кесарева сечения.

Результаты. У беременных с тяжелой преэклампсией с помощью метода низкочастотной вибрационной пьезоэлектрической гемовискозиметрии (НВПГ) выявлено активацию процесса во всех звеньях свертывания крови.

Выводы. На фоне симпатического блока происходит статистически значимое снижение показателей гемовискозиметрии, характеризующих сосудисто-тромбоцитарную и коагуляционную звена гемостаза.

Симпатический блок приводит к активации фибринолиза у беременных. Метод низкочастотной вибрационной пьезоэлектрической гемовискозиметрии высоко информативным, так как позволяет изучать состояние каждого звена гемостаза в одиночку и в их функциональном взаимодействии в реальном времени.

ПРИМЕНЕНИЕ СОРБИТОЛА В КОМПЛЕКСЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ТЯЖЕЛОЙ ЧМТ

Сажин Д. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность: Анализ летальности при сочетанной тяжелой черепно-мозговой травме (тЧМТ) свидетельствует о высоком проценте неблагоприятных исходов.

Цель: обосновать целесообразность применения сорбитола в комплексе инфузионной терапии у пациентов с сочетанной тЧМТ.

Материалы и методы: Обследовано 63 пациента с сочетанной ЧМТ (ШКГ 8 и менее баллов). Мужчин — 46; женщин — 17. Средний возраст составил 44 года. При поступлении в стационар пациенты подвергались комплексному обследованию на фоне проводимой интенсивной терапии. Всем больным в комплексной терапии назначили сорбилакт в дозировке от 200 до 600 мл в сутки в течении 7 дней. Проводился контроль электролитов крови, гематокрит, мониторинг жизненно важных функций (артериальное давление, частота сердечных сокращений, частота дыханий, температура тела, насыщение крови кислородом).

Результаты: У всех больных можно было отметить положительную динамику на фоне применения сорбилакта. Отмечалось снижение выраженности нарушений сознания на 2-3 балла о ШКГ, нормализация показателей гемодинамики, нормализация электролитного состава крови. Отрицательных или побочных эффектов от применения сорбилакта не было.

Выводы: Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что применение препарата сорбилакт в комплексной терапии больных с тяжелой ЧМТ, которая сопровождается отеком головного мозга, повышением внутричерепного давления, является эффективным.

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Ковалевская Е. С., Кушнир Е. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Общая смертность от инфаркта миокарда, включая догоспитальную, составляет около 45%. За последние 30 лет благодаря проведению операций баллонной коронарной ангиопластики, стентирования коронарных артерий, аорто-коронарного шунтирования; появлению блоков интенсивной терапии, тромболитика, новых препаратов для терапии заболеваемость и смертность снизились. Среди причин нарушения работы стентов и шунтов – тромбозы на фоне недостаточной эффективности дезагрегантной терапии.

Цель работы. Сравнить эффективность применения различных препаратов для двойной антитромбоцитарной терапии острого инфаркта миокарда с элевацией сегмента ST, их комбинацию с низкомолекулярным гепарином (НМГ) эноксапарином.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 40 пациентов, которые поступили в Одесскую областную клиническую больницу с

установленным диагнозом острого инфаркта миокарда с элевацией сегмента ST, который был подтвержден ЭКГ, Эхо-КГ и лабораторными данными. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа (20 человек) в качестве терапии получали 325 мг ацетилсалициловой кислоты per os + тикагрелор 180 мг per os + эноксапарин 0,5 мг/кг в/в болюсно при поступлении в отделение интенсивной терапии; 2 группа (20 человек) 325 мг ацетилсалициловой кислоты per os + клопидогрель 300 мг per os + эноксапарин 0,5 мг/кг в/в болюсно. Обеим группам пациентов были проведены перкутанные коронарные вмешательства. При проведении исследования пациенты не получали других препаратов, влияющих на систему регуляции агрегатного состояния крови (РАСК). Оценка функционального состояния системы проводилась с помощью низкочастотной пьезоэлектрической тромбозластографии (НПТЭГ) при поступлении в стационар до приема лекарственных средств и через 6 часов после поступления пациента в отделение интенсивной терапии.

Результаты. По данным НПТЕГ обнаружено статистически достоверное отклонения от нормы показателей характеризующих агрегационную способность тромбоцитов интенсивность контактной коагуляции (ИКК), коагуляционное звено интенсивность коагуляционного драйва (ИКД), максимальная амплитуда сгустка (МА) и фибринолитическую активность интенсивность ретракции и лизиса сгустка (ИРЛС). Показатель ИКК, ИКД, максимальная плотность сгустка были повышена, а показатель фибринолитической активности (ИРЛС) был ниже нормы у больных ОИМ. У пациентов 1 группы через 6 часов после пребывания в интенсивной терапии по данным НПТЭГ были зарегистрированы значительные изменения в показателях всех звеньев системы РАСК. Показатели сосудисто-тромбоцитарного гемостаза демонстрировали тенденцию к нормаагрегации; показатели коагуляционного звена и фибринолиза имели достоверную динамику в сторону нормакоагуляции и уменьшения активности фибринолиза, показатели достигали нормальных референтных значений нормы. У пациентов 2 группы показатели системы РАСК сохраняли тенденцию к гиперагрегации, на фоне тенденции к нормакоагуляции. У обеих групп отмечалась положительная динамика на ЭКГ, уменьшение болевого синдрома. Но у пациентов 1 группы отмечались более выраженная динамика показателей НПТЭГ в сравнении с показателями 2 группы.

Выводы. Пациенты с острым инфарктом миокарда с элевацией сегмента ST имеют исходные нарушения во всех звеньях системы РАСК. Применение новых комбинаций двойной антитромбоцитарной терапии и антикоагулянтной терапии позволяет улучшить течение данного заболевания.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАСТАРЕЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ

Альхарири Яхья, Галюров В. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель: Разработать методику аутопластики в поздние сроки после травмы ахиллова сухожилия.

Материал и методы: Изучен результат лечения диастаза между концами сухожилия из-за стойкой ретракции трехглавой мышцы голени.

Результаты лечения: Нами разработан, и введен в работу травматологического центра способ аутопластического замещения дефекта ахиллова сухожилия сухожильной частью короткой или длинной малоберцовой мышцей на «ножке», то есть с сохранением дистального (место прикрепления) либо проксимального (перехода сухожилия в это мышечное брюшко) конца.

Выводы: Сохранение сухожильного влагалища с питающими сосудами пересаживаемого аутотрансплантата создает оптимальные условия для регенерации полноценного сухожилия в месте дефекта.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ

Буза Р. В., Марцафей А. В., Марусан А. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность: Переломы дистального метаэпифиза лучевой кости являются актуальной проблемой травматологии, что обусловлено как тяжестью травмы, значительным количеством неудовлетворительных результатов консервативного лечения, а именно закрытая репозиция и фиксация гипсовой или полимерной повязкой.

Цель: Улучшить результаты лечения данной патологии путем применения таких методов хирургического лечения, которые позволят начать раннюю реабилитацию, обеспечат надежную фиксацию, сократят сроки лечения.

Материал и методы: Изучен результат хирургического лечения нестабильных переломов дистального метаэпифиза у 23 больных, 10 больным проводили чрезкостный остеосинтез стержневым аппаратом внешней фиксации, 13 больным был выполнен внутренний остеосинтез накостными пластинами с угловой стабильностью винтов из тыльного и ладонного доступа.

Результаты и обсуждения: Средний срок фиксации в аппарате 36 дней. Восстановление полного объема движений наблюдалось от 3 до 6 недель после демонтажа аппарата. Во второй группе больных со стабильным остеосинтезом пластиной полное восстановление движений отмечено в сроки до 4 недель после операции.

Выводы: Накостный остеосинтез пластиной дистального метаэпифиза лучевой кости обеспечивает анатомическую репозицию, стабильную фиксацию, позволяет проводить раннее восстановительное лечение.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИХ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Есипенко В. С., Галюров В. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность: Своевременная и адекватная медицинская помощь пострадавшим с множественными переломами конечностей снижает процент осложнений и терминальных состояний.

Цель: Профилактика терминальных состояний, жировой эмболии, тромбоэмболических осложнений, восстановление АД и кровотока в поврежденных конечностях.

Материал и методы: Множественные переломы костей конечностей изучены на 12 пострадавших, которые находились на лечении в городском травматологическом центре УК ГKB №11. Среди пострадавших мужчин было 9, женщин 3. Травмы получены при автомобильном происшествии.

Персонал центра оказывал специализированную помощь включающую – иммобилизацию, обезболивание. С целью профилактики жировой эмболии вводили Липостабил 40мг. в сутки, Эссенциале до 20мл. в сутки. Для профилактики тромбоэмболических осложнений применяли Фраксипарин в дозе 0,3-0,6мл. в сутки. Для нормализации АД и кровотока в поврежденных конечностях вводили коллоидные и кристаллоидные растворы.

Выводы: Своевременное применение комплекса противошоковой терапии предотвратило переход травматической болезни первого периода в 92% случаев.

ЗНАЧЕННЯ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ У ПІДВИЩЕННІ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Марусан О. В., Марцафей О. В., Мойсей А. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Кінцевою метою післядипломної підготовки лікарів є формування такого фахівця, який повинен самостійно і кваліфіковано виконувати свої професійні обов'язки.

Для успішного досягнення такої мети повинна бути потужна, добре обладнана сучасною діагностичною та лікувальною апаратурою лікувальна база і наявність висококваліфікованого професорсько-викладацького складу.

В навчальний план, залежно від мети, специфіки його проведення, теми, тривалості, входить певна кількість семінарських занять. Організації та якості її проведення приділяється значна увага, оскільки саме семінарські заняття значно підвищують мотивацію до навчання у лікарів-інтернів. Завчасно інтерни інформують про мету семінарського заняття, план та умови його проведення, перелік рекомендованої літератури для самостійного вивчення. Семінари за змістом розподіляємо на інформаційні, дослідні та контрольні. За формою проведення ми підрозділяємо: семінар-конференція, семінар-дискусія, семінар-колоквіум, семінар з клінічним розбором хворого, семінар-екскурсія, семінар з обговоренням попередньо підготовлених інтернами рефератів чи семінар з обговоренням контрольних робіт. Логічним завершенням семінару є підбиття підсумків, оцінювання участі кожного слухача при його проведенні та формування загальних висновків із кола питань, що обговорювались.

Таким чином, через специфіку організації, постановку мети та завдань, семінар є одним із надійних видів занять, що підвищують мотивацію до навчання у лікарів-інтернів і сприяють активному опануванню слухачами конкретної теми, розділу та курсу навчальної програми.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИИ МЫШЦ С ВИНТООБРАЗНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ГОЛЕНИ

Ходос Е. Ю., Атаманов М. И.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность: Детальный анализ функционального исхода переломов костей голени при хорошо восстановленном анатомическом взаимоотношении и полном сращении отломков, показали, что функция опоры и движение значительно снижены.

Цель: При изучении функционального состояния мышц голени проведены электрофизиологические исследования, включающие регистрацию биоэлектрической активности икроножной и передней большеберцовой мышцы.

Материал и методы: Исследования проведены у 19 больных при лечении скелетным вытяжением и 21 больного которым производилось одномоментное вправление с последующей иммобилизацией гипсовой повязкой.

Результаты исследования: Биоэлектрическая активность исследуемых мышц после одномоментного вправления и последующей гипсовой иммобилизации характеризовалось наличием в своем спектре пространственной и временной суммации биопотенциалов. Что как указывает А.К. Григорович /1981/ характерно при наличии не анатомической, а функциональной денервации И.И. Ильин /1978/, которая является следствием развития пролонгированной ишемии мышц, развивающееся вследствие отека. При последующем систематическом исследовании биоэлектрической активности нами регистрировалось постепенно восстанавливающаяся картина интерференционной ЭМГ.

Выводы: Исследования в динамике биоэлектрической активности мышц травмированных конечностей, показало, что независимо от методов лечения полного восстановления электрогенеза мышц ко времени консолидации перелома не наступает.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ- ИНТЕРНОВ

Марусан А. В., Ходос Е. Ю.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

На последипломном этапе выпускники медицинских факультетов проходят обучение в интернатуре на протяжении 2 лет. Считается, что после подготовки в интернатуре специалист, которому присваивается квалификация врача травматолога-ортопеда может занимать врачебную должность и способен выполнять профессиональную работу в соответствующем лечебном учреждении.

Подготовка врачей-интернов проходит в соответствии с программой практических занятий, утвержденной Центральным методическим кабинетом МЗ Украины и состоит из очного и заочного этапов обучения.

Очный этап обучения (10 мес.) включает базисный контроль знаний, прохождение циклов смежных дисциплин (2 мес.), посещение лекций с мультимедийным сопровождением, участие в клинических разборах больных и обходах с заведующим кафедры, подготовка докладов и участие в конференциях,

которые проводятся на кафедре и в университете. Участвуют в качестве ассистентов при оперативных вмешательствах под контролем преподавателей кафедры. Основными принципами оказания неотложной травматологической помощи овладевают в травмпункте центра и во время дежурств в составе urgentных бригад 5-6 раз в месяц.

Заочный этап обучения (10 мес.) интерны проходят на базах стажировки, где закрепляют полученные теоретические знания на практике, с последующей их регистрацией в дневнике.

Как показывает наш опыт, последипломное образование врачей-интернов на клинических базах кафедры с применением современных методов обучения позволяет эффективно подготовить специалистов травматологов-ортопедов для самостоятельной работы в медицинских учреждениях различного уровня.

СТАБИЛЬНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ НАДМЫШЦЕЛКОВЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Марцафей А. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель: Улучшить результаты лечения больных с надмыщелковыми переломами плечевой кости путем стабильного остеосинтеза и восстановления функции.

Материал и методы: Работа основана на анализе результатов лечения 13 больных с надмыщелковыми переломами. Средний возраст больных 43 года, 9 мужчин и 4 женщины. Средняя длительность наблюдения 6 месяцев с момента оперативного лечения.

Больным проводилось индивидуальное физио-функциональное лечение и ЛФК.

Результаты лечения: В конце срока диспансерного наблюдения амплитуда сгибательно-разгибательных движений в локтевом суставе оперированной конечности у 8 больных была полная, у 5 больных незначительное ограничение разгибания.

Выводы: Накостный остеосинтез позволяет достичь анатомической репозиции отломков, стабильной фиксации и раннее восстановление функции локтевого сустава в послеоперационный период.

ВЛИЯНИЕ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКИ БЕМИПАРИНОМ НА ГЕМОСТАЗ

Аттар Махмуд, Галюров В. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель: Изучить влияние бемипарина при различных стартах тромбoproфилактики в плановой ортопедо-травматологической хирургии.

Материал и методы: Проведено перспективное открытое многоцентровое исследование для изучения действия бемипарина в дозе 3500 Мг/день.

Введение первой дозы осуществлялось через шесть часов после операции. В исследовании приняли участие 35 пациентов, которым выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава.

Результаты и обсуждение: При тромбопрофилактике бемипарином после операции наблюдали нормализацию гемокоагуляционного баланса. Профилактическое введение бемипарина после выписки из стационара составляло в среднем 38 дней.

Заключение: Тромбопрофилактика бемипарином, начатая через шесть часов после операции и продолжающаяся в течении 5-6 недель после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава предотвращает гиперкоагуляцию в послеоперационный период.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЛОМОВ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ

Райхима Насрим, Марусан А. В., Ходос Е. Ю.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность: Переломы ключицы являются достаточно распространенными и составляют по данным различных авторов от 2% до 10%. Особое место занимают переломы акромиального конца ключицы. Вопрос выбора метода лечения остается актуальным.

Цель: Анализ способов и результатов хирургического лечения пациентов с переломами акромиального конца ключицы.

Материал и методы: В городском центре травматологии за период 2013-2014 гг. лечилось 23 пациента с переломами ключицы. Перелом акромиального конца ключицы согласно классификации АО – ОТА относятся к II группе травм ключицы, к I группе относятся повреждения ключично-клювовидной связки.

Результаты и их обсуждения: У 10 больных с переломами I и II типа выполнялись открытая репозиция, напряженный остеосинтез по Веберу. У 18 пациентов с переломами II типа осуществлялся остеосинтез пластиной с винтами. У 5 пациентов с переломами I типа фиксация производилась 2-я спицами Киршнера. В послеоперационном периоде осуществлялась иммобилизация верхней конечности повязкой Дезо в течении 4 недель.

Выводы: При небольших размерах периферического отломка показано выполнение напряженного остеосинтеза по Веберу или пластиной, а при повреждении ключично-клювовидной связки показано дополнительная фиксация центрального отломка к клювовидному отростку.

АРТРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА КОЛЕННОГО СУСТАВА

Ткач З. Ю., Шетх Лупозрел, Есипенко В. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность: Травмы коленного сустава являются одним из наиболее частых повреждений опорно-двигательного аппарата. Точная диагностика капсульно-связочного аппарата клиническими и лучевыми методами не всегда возможна.

Цель: Выявление корреляции между клиническими, рентгенологическими и артроскопическими данными при мягкотканых повреждениях коленного сустава.

Материал и методы: За период 2014 года проведено 35 артроскопий коленного сустава. 19 больных было прооперировано по поводу травматического повреждения менисков, 7 – повреждения передней крестообразной связки, 4 – гипертрофия жирового тела, 3 – гипертрофии медиопателлярной связки, 2 – гемартрозов. Сроки проведения артроскопии от 1 дня до 2 лет.

Результаты: При повреждении менисков, гипертрофии медиопателлярной связки, гипертрофированном жировом теле Гоффа, проводилась артроскопическая резекция и аутопластика передней крестообразной связки.

Выводы: Артроскопия коленного сустава является высокоинформативным, малоинвазивным оперативным вмешательством, позволяющим уточнить диагноз и решить большинство проблем при повреждении капсульно-связочного аппарата коленного сустава непосредственно во время операции.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА У БОЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕННЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Кожокарь Д. Н.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Удельный вес хронического панкреатита (ХП) как отдельной нозоформы в структуре абдоминальной патологии колеблется от 5,3 до 8,8% с неуклонной тенденцией к росту.

Целью настоящей работы явилось улучшение непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения больных осложненным ХП.

Материалы и методы. С 2008 по 2014 г. в хирургическом отделении кафедры хирургии №2 ОНМедУ по поводу ХП комплексное хирургическое лечение проведено у 142 больных. Средний возраст составил 46,3 года, мужчин было 108 (76,1%), женщин - 34 (23,9%). Всем больным при поступлении выполнялся общепринятый диагностический алгоритм.

Результаты. Больных с калькулезной формой ХП было 8 (5,6%), псевдотуморозной - 47 (33,1%), фиброзно-кистозной - 33 (23,3%), фиброзно-дегенеративной - 54 (38,0%).

Показаниями для выполнения миниинвазивных дренирующих операций (выполнены у 41 (28,9%) больного) считаем наличие калькулезной и фиброзно-кистозной формы ХП. Полное исчезновение болевого синдрома и его повторное появление спустя 8 месяцев отмечено у 13 (31,7%) больных, снижение интенсивности без полного исчезновения - у 27 (65,9%). Показаниями для щадящих резекционных оперативных вмешательств (35 (24,7%) больных) считаем наличие фиброзно-дегенеративной формы ХП без вовлечения в фиброзный процесс соседних с головкой ПЖ органов и структур. Субъективное снижение интенсивности болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде без полного исчезновения отметили 24 (68,6%) больных, тогда как стойкое исчезновение болевого синдрома в течение 12 месяцев отмечено у 19 (54,3%) больных. При вовлечении в фиброзный процесс соседних с головкой ПЖ органов и магистральных структур и невозможности исключить опухолевый процесс выполняем радикальные резекционные оперативные вмешательства (66 (46,4%) больных). Стойкое

исчезновение болевого синдрома в течение 18 месяцев отмечено у 54 (81,8%) больных.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ И КОМПЛЕКСНОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ АСЦИТА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА

Лысаченко В. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. За последние годы в Украине показатели смертности от заболеваний, сопровождающихся появлением асцита увеличились у мужчин на 83%, у женщин на 17,6%. В целом по стране не менее 1000 человек в год умирают от заболеваний, осложненных асцитом.

Цель. Определение оптимального алгоритма действий хирурга при асците неясного генеза.

Материалы и методы. С 2013 по 2015 годы по поводу асцита неясного генеза находились под наблюдением 86 человек. Больные проходили комплексное обследование, включающее применение общепринятых лабораторных и инструментальных исследований.

Результаты. Причиной асцита у 34 больных (39,5%) послужила деструктивная форма острого панкреатита – панкреонекроз. Как следствие опухолевого процесса асцит проявился у 29 больных (33,7%), декомпенсированного цирроза печени (класс В и С по Чайлд-Пью) у 13 больных (15,1%), туберкулеза кишечника у одного больного (1,1%). У 9 больных (10,4%) асцит явился причиной декомпенсации сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем.

Большинству больных были выполнены следующие оперативные вмешательства: при панкреонекрозе диагностическая лапароскопия, дренирование брюшной полости с последующей консервативной терапией (у 20 больных) и программированная релапаротомия с некрсеквестрэктомией (14 больных). При онкологических заболеваниях толстого кишечника 14 человек (48,2%), желудка – 12 человек (41,3%) и 3 больных (10,3%) с онкологическими заболеваниями яичников. У 7 больных выполнена левосторонняя гемиколонэктомия, у 4 – правосторонняя гемиколонэктомия, у 2 – операция Гартмана и у 1 больного – резекция сигмовидной кишки, у 9 больных выполнена гастрэктомия, у 2 – субтотальная резекция желудка и у 1 – проксимальная резекция желудка, надвлагалищная ампутация матки с придатками выполнена у 3 больных.

В процессе лечения умерло 3 больных: 2 вследствие аррозивного кровотечения и один от тромбоэмболии легочной артерии.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ГЕНЕЗА

Овчаренко А. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность лечения синдрома механической желтухи обусловлена прежде всего сложным строением гепато-панкреатодуоденальной зоны, а также

отсутствием единого подхода к определению стандартов его лечения. Летальность превышает 12%.

Цель: своевременная диагностика и оптимизация тактики хирургического лечения при обтурационной желтухе доброкачественного генеза.

Материалы и методы: в хирургическом отделении кафедры хирургии № 2 с курсом детской хирургии по поводу механической желтухи доброкачественного генеза с 2009- 2014 гг. получили лечение 162 больных. Средний возраст больных составлял 45,4 года. Диагностический алгоритм включал обязательное выполнение лабораторных (ОАК, б/х крови, определение онкомаркеров РЭА, СА 19-9, альфа-фетопротеина, фекальной эластазы) и инструментальных (ЭРХПГ, УЗИ, КТ, МРТ, ФГДС) методов исследования.

Результаты. Всем больным с момента поступления проводилась консервативная терапия с целью предоперационной подготовки. Миниинвазивные хирургические вмешательства в виде ЭРХПГ с ЭПСТ и ЛЭ выполнены у 11 больных, ЛХЭ – у 65. Дренирующие операции в виде цистодуоденостомии- у 2 больных, холецистэктомия с холедохоэнтеростомией – у 11, холецистэктомия с бигепатикоэюностомией – у 6. Радикальные резекционные операции (пилорус-сохраняющая ПДР -5, ПДР с ПГА-16, ПДР с ПЕА-12, ПДР по методике клиники-29, дистальная панкреатэктомия-4).

Хирургическое лечение пациентов с синдромом механической желтухи должно быть комплексным и четко дифференцированным. При холедохолитиазе и фиброзно-кистозной форме хронического панкреатита операциями выбора считаем миниинвазивные эндо- и лапароскопические оперативные вмешательства, при фиброзно-дегенеративных формах с вовлечением холедоха и псевдотуморозных формах – резекционные оперативные вмешательства, причём выбор метода наложения панкреатодигестивного анастомоза определяется состоянием ткани поджелудочной железы.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ФИКСАТОРОВ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ КАЧЕСТВА КОСТНОЙ ТКАНИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕФОРМАЦИЙ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Пашенко А. В., Ершов Д. В.

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М. И. Ситенко»

НАМН Украины, клиника детской ортопедии, Харьков, Украина

Проблема лечения деформаций длинных костей нижних конечностей занимает одно из ведущих мест в ортопедической патологии костно-мышечной системы у детей, что связано с прогрессирующим характером течения, сопровождается многокомпонентными деформациями и значительным ограничением самообслуживания. Данная патология является трудной в плане выбора тактики лечения, сроков его начала, и проявляется в нарушении распределения биомеханических нагрузок и последующих анатомо-функциональных расстройствах функции опоры и ходьбы. Имеющиеся в арсенале методики лечения, с применением металлоконструкций не отвечают в полной мере необходимым требованиям

стабильности фиксаторов, в процессе роста пациента, в связи с чем частота рецидивов после хирургической коррекции деформаций достигает 78-82%.

Цель работы: Изучить эффективность применения интрамедуллярных (ИМ) фиксаторов различной конструкции в лечении многоплоскостных деформаций длинных костей нижних конечностей у детей.

Материал и методы: В работе представлены результаты комплексного лечения 15 пациентов с различной патологией длинных костей нижних конечностей, сопровождаемых деформациями, в возрасте от 2 лет 4 месяцев до 17 лет 8 месяцев (8 девочек – 53,3% и 7 мальчиков – 46,7%), у которых лечение проводилось с применением ИМ фиксаторов различной конструкции. Все пациенты проходили лечение в клинике детской ортопедии ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко» НАМН Украины, в период с 2008 г. по 2015 г. В ходе исследования пациенты были разделены на 2 группы, в зависимости от конструкции ИМ фиксатора – к I группе отнесены 5 пациентов (33,3% – 2 девочки и 3 мальчика), оперированные с применением нетелескопических ИМ конструкций (Rush, ChM, стержни Битчука), ко II группе – 10 пациентов (66,7% - 6 девочек и 4 мальчика), у которых применялись интрамедуллярные телескопические фиксаторы (ИТФ) оригинальной конструкции. Средний возраст пациентов I группы составил 8 лет 4 месяца (3 года 5 месяцев – 17 лет 8 месяцев), возраст пациентов II группы – 5 лет 6 месяцев (2 года 4 месяца – 11 лет 2 месяца). Период наблюдения за пациентами I группы – 3 года 4 месяца (1 год 4 месяца – 6 лет 9 месяцев), II группы – 2 года 6 месяцев (1 год 4 месяца – 4 года 10 месяцев). Первично оперировано 40 сегментов конечностей, из них у пациентов I группы – 11 (39,3%), II группы – 29 (60,7%).

Результаты и их обсуждение: Первичная коррекция деформаций костей конечностей достигнута на 22 сегментах (78,6%) - у 12 пациентов обеих групп (80%), из них у пациентов I группы – 6 сегментов конечностей (27,5%), II группы – 29 сегментов конечностей (72,5%). У 14 пациентов обеих групп (90,3%) отмечено улучшение опорно-кинематической функции. Также, у всех пациентов II группы отмечен рост сегментов оперированных конечностей, при этом среднее удлинение ИТФ составило 21 мм (2–40мм). Осложнения, потребовавшие реоперации отмечены в 11 случаях - у 5 пациентов I группы, из которых 4 (36,3%) - миграция ИМ фиксатора, 1 (9,09%) – перелом конструкции. У пациентов II группы осложнения, требовавшие повторного хирургического вмешательства наблюдались в 5 случаях – миграция блокирующих спиц - 5 (45,5%).

Также, на фоне проводимого послеоперационного лечения, у пациентов I группы отмечено более позднее начало реабилитации, замедленное формирование костной мозоли, перелом кости вне места расположения ИМ конструкции, нестабильности конструкций – 1 пациент (20%) и 3 пациента (60%), соответственно. У пациентов II группы реабилитационный курс начат на 3-5 суток раньше, рецидив вторичной деформации сегментов конечностей значительно ниже - у 1 пациента (10%), что связано со стабильностью фиксации сегмента и продолжающимся удлинением конструкции, соответственно росту кости; несращения сегментов конечностей не выявлено, формирование костной мозоли отмечено раньше на 7-10 дней.

Выводы: Применение ИТФ является эффективным и обоснованным; позволяет снизить количество проводимых хирургических вмешательств и их длительность, уменьшить количество осложнений, восстановить моторно-функциональные навыки, улучшить ходьбу и самообслуживание пациентов.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАРОТИДНОГО АТЕРОСТЕНОЗА

Яхудина К. Р., Мушьян И. А.

*Национальный исследовательский Мордовский государственный университет
им. Н. П. Огарева, Саранск, Россия*

Одной из ведущих причин развития церебральной ишемии является атеросклеротическое поражение экстракраниальных отделов внутренней сонной артерии (ВСА), своевременная диагностика которого и выбор оптимального метода лечения определяют актуальность проблемы. **Цель:** улучшение диагностики и лечения каротидного атеростеноза (КА).

Материалы и методы исследования. В исследование включены 225 клинических наблюдений пациентов с КА. Проведены цветное дуплексное сканирование внечерепных отделов брахиоцефальных артерий (ЦДС БЦА) с оценкой гемодинамической значимости стенозов ВСА (по Покровскому А. В.) и определением структуры атеросклеротической бляшки (по Gray – Weale); транскраниальная доплерография сосудов головного мозга (ТКДГ); ангиография БЦА, оценка ближайших результатов лечения.

Результаты исследования. Среди пациентов было 133 мужчины и 92 женщины. Стеноз ВСА <50 % был у 67 (29,8 %) пациентов, стеноз от 50 до 75 % – у 99 (44,0 %), критический стеноз (> 75 %) – у 59 (26,2 %) больных. С нарастанием степени стеноза нарастала выраженность сосудисто-мозговая недостаточности, структурная гетерогенность атеросклеротической бляшки; частота как мультифокального атеросклероза (у 56 %), так и билатерального каротидного атеростеноза. При стенозе 50–75% по ТКДГ отмечена компенсация коллатерального кровообращения, а свыше 75 % – снижение кровотока. Ангиография проведена 17,3 % больным, которым установлена возможность выполнения эндоваскулярных операций. Сравнительная оценка ЦДС и каротидной ангиографии не выявила достоверных различий по степени и протяженности стеноза. Медикаментозная терапия проведена 69,3 %, каротидная эндартерэктомия (КЭАЭ) – 14,6 % пациентам. Каротидная ангиопластика с установкой стента (КАС) выполнена 16,1 % пациенту. Установлено, что КЭАЭ сопровождается меньшей частотой и выраженностью остаточного стеноза в сравнении с КАС. Продолжительность послеоперационного периода и ближайшие результаты операций были сопоставимы, однако они зависят от степени дооперационного неврологического дефицита.

Таким образом, КЭАЭ показана при стенозе ВСА свыше 75 %, наличии выраженной патологической извитости и бляшек III – IV типов. КАС целесообразна при стенозе менее 75 % по данным ЦДС, отсутствии протяженного процесса, патологической извитости и атеросклеротических бляшек IV типа. КЭАЭ

сопровождается меньшей частотой и степенью остаточного стеноза в сравнении с КАС.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КРОНАРНОГО АНГИОСТЕНТИРОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ КРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Названов С. М., Бетяев А. А.

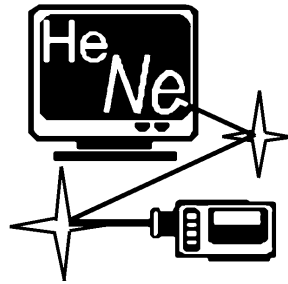
*Национальный исследовательский Мордовский государственный университет
им. Н. П. Огарева, Саранск, Россия*

ОКС является одной из самых распространенных причин летальности и инвалидизации в России. Для оценки частоты, распространенности коронарного атеросклероза, диагностической ценности методов инструментальной диагностики и уточнения показаний к вариантам реваскуляризации сердца предпринято данное исследование.

Под нашим наблюдением находился 91 пациент с ОКС: с подъемом ST (ОКС+ST) – 53,8 %, ОКС без подъема ST (ОКС–ST) – 36,3 %. Чувствительность коронароангиографии в диагностике нарушений венечного кровотока составила 79,1 %, специфичность – 100 %; чувствительность тропонинового теста в диагностике инфаркта миокарда составила 95,2 %, специфичность – 76,9 %; чувствительность теста КФК – 92,0 %, специфичность – 80 %.

При анализе клинической картины установлено, что сокращение времени от начала болевого синдрома и до проведения неотложной реваскуляризации миокарда позволяет повысить эффективность медицинской помощи и значительно снизить риск развития инфаркта миокарда. Транслюминальная баллонная ангиопластика со стентированием была выполнена 56,0 % больным с ОКС+ST, у 23,1 % – установлены противопоказания к ангиостентированию, а у 20,9 % – показаний к операции не было из-за отсутствия гемодинамически значимых стенозов. Ангиостентирование одной артерии больным с ОКС+ST было в 46,9 % случаев, двух сосудов – в 22,4 %, трех – у 8,2 % больных. Противопоказаниями были стеноз основного ствола левой коронарной артерии, многососудистые и мультифокальные поражения, выраженная извитость сосуда, а также невозможность подбора стента соответствующего размера. До 97,7 % всех острых инфарктов миокарда после реваскуляризации диагностированы у пациентов с ОКС+ST: мультифокальный атеросклероз был у 36,7 %, двухсосудистое поражение у 28,6 %, критические стенозы – у 87,8 %. Количество установленных стентов не влияло на частоту инфаркта миокарда, однако частота его была ниже при проведении антитромботической терапии.

Улучшение результатов лечения ОКС+ST и повышение качества жизни возможно при организации комплексного подхода к оказанию медицинской помощи, включая проведение реваскуляризации миокарда в первые 1-2 часа ангинозного приступа. Наличие гемодинамически значимых стенозов является показанием к экстренной баллонной ангиопластике со стентированием, при технической невозможности ангиостентирования – целесообразно выполнение шунтирующих операций.



СЕКЦІЯ ОНКОЛОГІЇ, ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ І ТЕРАПІЇ
Секция онкологии, лучевой диагностики и терапии
Section of Oncology, X-ray Diagnostic and Therapy

**ВПЛИВ РЕЖИМУ ФРАКЦІЮВАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ
 НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ТА ПАТОМОРФОЗ ПУХЛИНИ
 У ХВОРИХ З РОЗПОВСЮДЖЕНИМ РАКОМ ШИЙКИ МАТКИ**

Агура Г. Д.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Методом вибору лікування раку шийки матки II-III стадії є поєднана променева терапія, ефективність якої залежить від ряду факторів, включаючи ступінь оксигенації пухлини. Одним з методів впливу на оксигенацію пухлини є зміна режиму фракціювання променевої терапії.

Метою роботи була оцінка впливу режиму фракціювання дистанційної променевої терапії на клінічний перебіг захворювання, ранні променеві реакції та патоморфоз первинної пухлини в динаміці протягом променевого лікування.

Матеріали та методи. Досліджено перебіг захворювання, реакцію на лікування та патоморфоз первинної пухлини в трьох групах пацієнток. В першу групу ввійшли хворі, що отримували дистанційну променевоу терапію методом класичного фракціювання (разова осередкова доза 2 Гр 1 р в день, опромінення 5 раз на тиждень). Другу та третю групи склали хворі, у яких застосовано динамічне фракціювання: на першому етапі гіпо- або гіперфракціювання до сумарної дози 20Гр на весь таз, після чого продовжували дистанційне опромінення класичним фракціюванням, що поєднувалось з брахітерапією, режими якої залежали від особливостей поширення первинної пухлини та анатомічних особливостей пацієнтки. Патоморфологічне дослідження проводили перед початком лікування та після завершення першого етапу дистанційної променевої терапії.

Результати. Відмічено кореляцію між темпами регресії пухлини, ступенем її патоморфозу, перебігом захворювання у хворих в різних групах залежно від типу зростання пухлини, особливостей поширення. Зроблено висновок про необхідність диференційованого вибору режиму фракціювання дистанційної променевої терапії з урахуванням вказаних особливостей.

КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ ПАТОЛОГІЇ ЛЕГЕНІВ У ХВОРИХ НА ВІЛ ТА ВІЛ-АСОЦІЙОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Андрєєва Т. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна.

Пандемія ВІЛ-інфекції загострила проблему туберкульозу, оскільки серед ВІЛ-інфікованих осіб вікової групи 25-55 років різко зросла захворюваність на туберкульоз. Туберкульоз діагностують у 40-50 % хворих на ВІЛ-інфекцію (Н. М. Нізова та співавт., 2010; М. А. Андрейчин, 2007; В. І. Петренко, 2010; Э. Фаучи та соавт., 2002; J. E. Fishman, et al., 2000).

Найбільш поширеною методикою прижиттєвої оцінки емфіземи легенів є вимірювання рентгенівської щільності легеневої тканини – денситометрія.

Актуальним є визначення прикладного значення методу в оцінці рентгенологічних змін легенів на тлі різних захворювань, зокрема ВІЛ-інфекції, враховуючи дані досліджень про більш поширену емфізему легенів у цих хворих. Емфізема легенів не відноситься до СНІД-індикаторних захворювань, проте є станом, що погіршує прогноз і якість життя пацієнта (D. S. Gierada et al., 2001; R. M. Rogers et al., 2000; O. Solak et al., 2005; A. J. Wolff et al., 2001).

Матеріали і методи обстеження. Хворі на ВІЛ та ВІЛ – асоційований туберкульоз легенів після недостатньо інформативного рутинного рентгенологічного обстеження.

Об'єкт обстеження: стан легенів та лімфовузлів при ВІЛ і ВІЛ- асоційованому туберкульозі.

Методи обстеження: КТВР, клініко-лабораторні.

Результати обстеження та їх обговорення: При описі нормальної КТВР - анатомії легенів виділено 7 типових рівнів сканування, які відповідають зображенням, що стабільно пов'язані з певними анатомічними структурами.

Для об'єктивної оцінки стану легенів у хворих на ВІЛ-асоційований туберкульоз легенів запропоновано квантифіковану шкалу 9 репрезентативних комп'ютерно-томографічних симптомів.

БЕРЕМЕННОСТЬ ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Булгару С. И.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Рак шейки матки является одним из наиболее распространенных заболеваний женской половой системы. Современная динамика заболеваемости РШМ характеризуется неуклонным ростом и расширением возрастного интервала, обнаруживая четкую тенденцию к омоложению, т.е. отмечается увеличение удельного веса пациенток репродуктивного возраста. Поэтому актуальным является проведение органосохраняющих оперативных вмешательств у пациенток с начальным РШМ.

Целью работы явилось изучение течения и исхода беременности у пациенток после органосохраняющего оперативного лечения по поводу начального РШМ в Одесской области с 2004-го по 2014 года.

Материалы и методы исследования. Мы проанализировали 100 клинических случаев РШМ у пациенток репродуктивного возраста, которым была проведена конизация шейки матки по поводу РШМ стадии IA1 в отделении онкогинекологии ООД.

Результаты. В течение 1-2 лет после конизации шейки матки 47% пациенток забеременели. Из 47 беременностей у 19% пациенток беременность закончилась самопроизвольным абортом. У 4% пациенток были проведены медицинские аборт по собственному желанию. 76% беременностей закончились родами. У 44% пациенток беременности протекали с угрозой выкидыша, у остальных – без особенностей. Также было проанализировано течение родов. В 22% случаев – роды естественные, 78% беременностей закончились родоразрешением путем кесарева сечения.

Выводы. Таким образом, было установлено, что конизация шейки матки дает возможность пациенткам репродуктивного возраста с начальным РШМ сохранить не только менструальную и половую, но и репродуктивную функции.

ОБОСНОВАНИЕ КОРРЕКТНОГО ВЫБОРА РАДИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОНКОМАММОЛОГИИ

Гац И. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность темы. В Украине ежегодно выявляют 16 тыс. случаев рака молочной железы. За последние 10 лет количество больных возросло в два раза.

Цель. Выявить наиболее приемлемые радиологические методы обнаружения ранних стадий рака молочной железы.

Материалы и методы. Материалами для подготовки служат: клинические наблюдения на базе Ровенской областной больницы, публикации в мировой литературе с глубиной поиска 10 лет.

Результат. Установлено, что процент тяжелых стадий рака молочной железы (к моменту диагностики и постановления диагноза) составляет 30-40%. Среди известных в маммологии методов исследования (УЗИ, дуктография, КТ, МРТ) по-прежнему «золотым стандартом» является рентгенологическая маммография. В последнее время цветному доплеровскому картированию отдают первенство в дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных новообразований молочной железы.

Выводы. При направлении на обследование в связи с подозрением на рак молочной железы, следует учитывать признанные во всем мире диагностические возможности различных радиологических методов.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ D2-ЛИМФОДИСЕКЦИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЖЕЛУДКА

Гречухина А. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность: Современные надежды на лечения рака желудка связаны с внедрением расширенных лимфодиссекций. Противники ЛД2 аргументируют свою

точку зрения неприемлемым уровнем послеоперационных осложнений (ПО) и летальности.

Цель исследования: Изучить и сопоставить непосредственные результаты хирургического лечения рака желудка при стандартной (ЛД1) и расширенной лимфодиссекции (ЛД2).

Материалы и методы: Изучены результаты лечения 292 больных, которым в абдоминальном отделении ООД с 2010 по 2013гг. были произведены радикальные операции (ЛД1-141, ЛД2-151 больной). Характер ПО представлен ниже: несостоятельность швов анастомозов при ЛД1-0, при ЛД2-0; кардиогенные осложнения при ЛД1-7, при ЛД2-8; респираторные осложнения при ЛД1-9, ЛД2-6; формирование внутрибрюшных абсцессов ЛД1-4, ЛД2-8; послеоперационный панкреатит ЛД1-2, ЛД2-9; длительная лимфорея ЛД1- 9, ЛД2- 34; летальность ЛД1- 1, ЛД2 - 1 больных.

Анализ представленных результатов: ЛД2 не сопровождается увеличением уровня послеоперационной летальности (0,7% в обеих группах). Частота ПО в группах ЛД1 и ЛД2 составили соответственно 21,9% и 43,0%, однако данные ПО не носили фатального характера

Вывод: 1.ЛД2 сопровождаются более высоким уровнем ПО, в связи с чем должна проводиться их превентивная терапия (ингибиторы протеаз, гормонов ГЗПЭС, рациональная антибактериальная терапия). 2.Увеличение уровня нелетальных ПО после ЛД2 может быть признано разумной «ценой» за увеличение радикальности операций.

ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПАРЦИАЛЬНОЙ НЕФРЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПОЧЕК

Илющенко С. Ю.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Одним из этапов парциальной нефрэктомии является временная тепловая ишемия, которая может быть причиной повреждения почечной паренхимы. Кроме того большинство пациентов на момент операции уже имеют заболевания, влияющие на почечную функцию.

Цель исследования. Изучить влияние тепловой ишемии на функцию почек у пациентов с различной сопутствующей патологией, перенесших органосохраняющие операции по поводу объемных образований почек.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни пациентов после парциальной нефрэктомии по поводу объемных образований почек. Пациенты были разделены на 2 группы: без сопутствующей патологии, влияющей на функцию почек (n=14) и с сопутствующей патологией, влияющей на функцию почек (n=16). У всех больных определялась скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД-ЕРІ до и после операции. Результат и их обсуждение. До операции средние показатели СКФ у пациентов с сопутствующей патологией, влияющей на функцию почек, были $71,6 \pm 9,6$ мл/мин. Показатели СКФ в группе без патологии, влияющей на функцию почек $93,3 \pm 14,6$

були мл/мин ($p < 0,05$). В ранньому післяопераційному періоді показателі СКФ становили $69 \pm 12,8$ мл/мин і $79 \pm 11,4$ мл/мин відповідно. Таким чином у пацієнтів з уже існуючими відхиленнями в функції нирок зміни СКФ на фоні тимчасової теплової ішемії не були настільки суттєвими $71,6 \pm 9,6$ і $69 \pm 12,8$ мл/мин ($p > 0,1$) як для пацієнтів не маючих адаптації до зниження ниркової перфузії $93,3 \pm 14,6$ і $79 \pm 11,4$ мл/мин ($p < 0,05$).

Висновки. Хворі, не маючі патологій, впливаючих на функціональний стан нирок, менш резистентні до тимчасової теплової ішемії.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОМЕНЕВИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ СУДИННОЇ ДЕМЕНЦІЇ

Лаврова А. Ю.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність: Збільшення у популяції осіб похилого віку призводить до зростання вагомості вивчення поширеності в даній категорії населення патології – дісциркуляторної енцефалопатії (ДЕ) та одного з найбільш тяжких її проявів – судинної деменції (СД).

Мета: На підставі аналізу даних літератури про такі методи дослідження, як КТ, МРТ та ПЕТ ідентифікувати характеристику морфологічних змін у будові головного мозку, їх розташування, розмір, їх зв'язок з корою та підкіркою, диференціальна діагностика ДЕ різної етіології, вибір найінформативнішого методу дослідження судинних хвороб головного мозку.

Матеріал та методи дослідження: Проаналізовано 30 літературних джерел, в т.ч. глави з 6 монографій, 32 статей в періодичних наукових виданнях, де були використані КТ сканер ASTENYON-SYPER 4 (Toshiba), укомплектований робочою платформою «VITREA-2» та «VITREA-3» (VITAL IMAGES Inc.), МРТ сканер Avanto MRI T1, 5 (Siemens), ПЕТ/КТ сканер Optima PET/CT 560 (General Electric).

Результати дослідження: Клінічні прояви СД пов'язані з порушенням кровообігу у передній і задній мозкових артеріях, інфарктами на великій площині, що найкраще виявляється за допомогою КТ-ангіографії. На МРТ та ПЕТ були виявлені такі зміни структури головного мозку: атрофія (коркова та підкоркова), виражене розширення шлуночків, лейкомаляція.

Висновки: Багатозрізова КТ-ангіографія є більш інформативним методом, ніж МРТ, та більш доступним, ніж ПЕТ, тому він вважається «золотим стандартом» у дослідженні пацієнтів з судинними порушеннями головного мозку.

МОЖЛИВОСТІ ВИСОКОПОЛЬНОЇ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗА В СТАДІУВАННІ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

Лаврова А. Ю.

Одеський Національний медичний університет, Одеса, Україна

У хворих з місцево поширеним раком шийки матки вибір методу лікування в першу чергу залежить від особливостей зростання пухлини, інфільтрації тканин в зоні її зростання, ураження тих чи інших анатомічних структур. На сьогоднішній

день магнітно-резонансна томографія (МРТ) має найвищий рівень тканинної візуалізації, незалежно від типу тканини, й використовується з метою стадіювання раку шийки матки в 42-95% випадків.

Метою даної роботи була оцінка діагностичної ефективності нових методик високопольної МРТ органів малого таза в стадіюванні та динамічному контролі у хворих на рак шийки матки в ході спеціального лікування.

Матеріали та методи. Оцінено ефективність удосконаленої методики високопольної МРТ з внутрішньопіхвовим контрастуванням в двох групах пацієнток. В першу групу ввійшли хворі, у яких на першому етапі комбінованого або комплексного лікування виконувалась операція. До другої групи віднесено жінок, які до оперативного лікування отримували променеви (хіміопроменеви) терапію згідно чинних стандартів. МРТ проводилась до початку консервативного лікування та безпосередньо перед операцією. Справжньопозитивні результати стадіювання за даними морфологічного дослідження отримано у 80% хворих першої групи та 84% другої, що свідчить про високу інформативність методу. При детальному аналізі виявлено максимальну користь від застосування розробленої методики у хворих з місцево поширеними пухлинами, залученням суміжних органів та тканин, в той час як при малоінвазивних формах існує можливість похибки стадіювання.

Висновки. Високопольна МРТ з внутрішньопіхвовим контрастуванням є високочутливим та ефективним методом, що дозволяє уточнити розповсюдження пухлини у хворих на рак шийки матки та обрати найбільш адекватну послідовність лікувальних методик.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИТКАНЕВОЙ МАРКИРОВКИ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕПАЛЬПИРУЕМЫМИ МИКРОКАЛЬЦИНАТАМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Маланченко И. Л.

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

Результаты применения внутритканевой маркировки металлическим «гарпуном» при оперативном лечении больных с непальпируемыми микрокальцинатами молочной железы являются наиболее оптимальными в современной онкологической практике.

Цель: изучить эффективность применения внутритканевой маркировки при оперативном лечении больных с непальпируемыми микрокальцинатами молочной железы.

Материалы и методы: нами были проанализированы 22 случая оперативного лечения пациенток с непальпируемыми микрокальцинатами молочной железы (у одной из пациенток они наблюдались в обеих молочных железах). В предоперационном периоде пациенткам проводилась маммография в прямой и боковой проекциях, после чего в область микрокальцинатов устанавливался металлический «гарпун». Его локализация проверялась повторной маммографией в двух проекциях. Пациенткам выполнялась секторальная резекция молочной железы

с интраоперационной маммографией удаленного препарата и его цитологическим исследованием.

Результаты: при проведении интраоперационной маммографии во всех 23 удаленных препаратах выявлены участки непальпируемых микрокальцинатов. При их цитологическом, а позже гистологическом исследовании в 5 случаях был выявлен рак молочной железы (РМЖ) *in situ*. Таким образом, у 5 пациенток из 22 (22,7%) был выявлен и пролечен непальпируемый РМЖ нулевой стадии.

Выводы: применение внутритканевой маркировки металлическим «гарпуном» при оперативном лечении больных с непальпируемыми микрокальцинатами молочной железы позволяет в 100% случаев локализовать очаг в удаляемом препарате и в 22,7% выявлять и лечить РМЖ на ранней стадии.

ПОРІВНЯННЯ СТУПЕНЮ АНАЛЬНОЇ КОНТИНЕНЦІЇ ПРИ РІЗНИХ ВАРІАНТАХ СФІНКТЕРЗБЕРІГАЮЧИХ ОПЕРАЦІЙ У ХВОРИХ НА РАК НИЖНЬОАМПУЛЯРНОГО ВІДДІЛУ ПРЯМОЇ КИШКИ

Маленкова Г. Ф.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність: Актуальним завданням сучасної онкохірургії, являється вивчення раціональних методик хірургічного лікування раку нижньоампулярного відділу прямої кишки, що поєднують онкологічний радикалізм і відновлення функції тазового тримання.

Матеріали та методи: У 2010-13 р.р. у абдомінальному відділенні ООД виконано 297 втручань у хворих на рак нижньоампулярного відділу прямої кишки, у 217 (72,7%) з них операції носили сфінктерозберігаючий характер. У 130 випадках була виконана черевно-анальна резекція прямої кишки із демукозацією анального каналу і зведенням сигмовидної, низхідної, або поперечноободової кишки залежно від судинної архітекτονіки брижі ободової кишки. 87 хворих перенесли низьку передню резекцію прямої кишки. Ступінь тримання калу при різних варіантах сфінктерзберігаючих операцій оцінювався методом анкетування за сумарною шкалою розробленою S.Wexner(1993). За данною шкалою,рівень тримання калу може оцінюватися в діапазоні від “0” – повне тримання,до “20” – повне нетримання калу.

Аналіз результатів: Після черевно-анальної резекції адаптаційні процеси протягом 12 місяців. Показник рівня калового тримання по Wexner через 12 місяців після операції – 8 балів. Після низьких передніх резекцій діапазон соціальної активності був вищий,адаптація завершувалась до 6 місяців.

Висновки: 1. Сумарна шкала Wexner є методом об'єктивної оцінки функції тазового тримання у хворих, після сфінктерзберігаючих операцій при раку нижньоампулярного відділу прямої кишки. 2. Аналіз результатів дослідження дозволив встановити, що розглянуті методики хірургічного лікування нижньоампулярного раку прямої кишки, забезпечують соціально прийнятний рівень калового тримання (не вище 9 балів по Wexner.)

ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПРЕДРАКОВОЙ ПАТОЛОГИИ И РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ В ОДЕССКОЙ ОБЛАСТИ

Митюнина Ю. Ю.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность: Частота данных патологий ассоциированных с беременностью составляет от 10 до 13 случаев на 1000 беременностей. Средний возраст больных 30-40 лет, чаще у многорожавших. Диагностика представляет значительные трудности в связи с неправильной трактовкой симптомов расценивающихся как патология беременности.

Цель: Оценить динамику прогрессирования предраковых патологий и рака шейки матки среди беременных за последние годы. Материалы и методы: Ретроспективно проведен анализ данных за период 2004-2014 гг.

Результаты: Частота РШМ и предраковых патологий у беременных варьирует от 0.45% до 3% случаев в год. По данным национального канцер-регистра общее число зарегистрированных случаев злокачественных новообразований шейки матки в 2004 году составило 404 случая из них 2 случая у беременных(0.50%), в 2010-368 общих случаев из них 5 ассоциированных с беременностью(1.5%), в 2012-из 336 случаев 6 у беременных(2%), в 2014 из 355-9 случаев(2,7%). В результате полученных данных и их анализу установлена прогрессия данных патологий у беременных пациенток Одесской области Выводы: Причинами прогрессирования и запущенности рака шейки матки и предраковых патологий у беременных являются, прежде всего, такие факторы как отсутствие цитологического исследования при взятии на диспансерный учет беременных, отсутствие онкологической настороженности у медицинского персонала и самих больных, а также отсутствие адекватного планирования беременности.

ПУНКЦІЙНА ВЕРТЕБРОПЛАСТИКА, ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПУХЛИННОГО УРАЖЕННЯ ХРЕБТА

Осадчук Т. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мета: аналіз результатів лікування хворих з пухлинним ураженням хребців в Університетській клініці ОНМедУ. Визначення ефективності пункційної вертебропластики, як комплексного методу діагностики та лікування пухлинного ураження хребта.

Метеріали та методи: Проаналізовано 32 випадки лікування хворих з пухлинним ураженням хребта із застосуванням пункційної вертебропластики. Пункційна вертебропластика виконувалася із застосуванням системи PCD Stryker та полімерного цементу VertaPlex Обстеження хворих обов'язково включало МРТ та КТ сканування хребта із плануванням оперативних заходів за допомогою методів КТ-моделювання. В 100% випадків виконанню вертебропластики передувала інтраопераційна пункційна біопсія тіл хребців із подальшим морфологічним дослідженням. В 13 хворих під час виконання пункційної вертебропластики застосовувався метод лазерної вапоризації пухлини із застосуванням хірургічного

лазеру Dornier Medilas Fibertom постійного випромінювання потужністю 100Вт, довжиною хвилі 1064 нм із неодимом (Nd:YAG). Стан хворих та виходи лікування оцінювали за индексом Карновського, шкалою ECOG-ВОЗ, ВАШ болю.

Результати: за отриманими даними в 100% випадків застосування пункційної вертебропластики призвело до поліпшення загального стану хворого. В 90,6% випадків пункційна біопсія призвела до морфологічної верифікації діагнозу.

Висновки: застосування пункційної вертебропластики призводить до значущого покращення якості життя хворих на пухлинні ураження хребта.

ВЛИЯНИЕ ВЫБОРА СИСТЕМЫ СТАДИРОВАНИЯ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Пашков Ю. Ф.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В оригинальной статье приведены результаты исследования влияния выбора системы стадирования на продолжительность жизни больных раком желудка (РЖ). Исследование включало 188 больных, радикально или условно-радикально прооперированных по поводу рака желудка. Различные показатели выживаемости одной и той же подгруппы (простадирированной по разным TNM системам) объяснялось тем, что одной подгруппе VI-й классификации соответствовали две и более групп VII-й и наоборот. Численность больных в одной и той же TNM подгруппе было различным, т.е. наблюдался сдвиг, миграция больных из одной подгруппы в другую. Ожидалось, что отличий не будет, т.к. это одни и те же больные. Однако при различных вариантах стадирования наблюдался статистически достоверный сдвиг, выражающийся в появлении отличий в выживаемости.

Таким образом, сделан вывод о влиянии изменения системы классификации больных на выживаемость, что могло не учитываться при формировании групп исторического контроля в клинических исследованиях. Так как переход от одной системы к другой был относительно быстрым. Группа исторического контроля как минимум должна содержать в себе ту же редакцию Международной классификации, что и основная группа. Так как при изучении выживаемости больных часто имеются перекрещенные графики выживаемости групп, модель Кокса представляется единственным существующим на сегодняшний день методом, позволяющим получить объективные исследовательские результаты.

Остается надеяться, что грядущая седьмая классификация UICC TNM надолго останется тем инструментом, с помощью которого будут проводиться как проспективные, так и ретроспективные клинические исследования.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АБДОМИНАЛЬНЫМ ДЕСМОИДОМ

Атанасов Д. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Десмоид или агрессивный фиброматоз (АФ) - мезенхимальная опухоль мягких тканей, относящаяся к промежуточному типу фибробластических/миофибробластических опухолей вследствие своего местно-агрессивного роста и

отсутствия способности к метастазированию. Несмотря на редкость данной опухоли, она заслуживает внимания в связи с быстрым инфильтрирующим ростом, высокой склонностью к рецидивированию после хирургического лечения, возникновением преимущественно у лиц молодого возраста. Выделяют абдоминальный и экстраабдоминальный фиброматоз.

Методы и материалы: ретроспективная оценка медицинской документации 23 больных абдоминальным десмоидом, проходивших лечение в ООД 2006-14гг.

Результаты: Средний возраст больных 32,7 года (от 22 до 57). Гендерное соотношение 17Ж : 6М. 19 пациентов оперированы первично, 4 пациента по поводу местного рецидива опухоли. Всем пациентам было выполнено широкое футлярно-фасциальное иссечение опухоли передней брюшной стенки. Местно-инвазивный характер роста АФ обусловил необходимость широкого футлярно-фасциального иссечения опухоли и необходимость пластики обширных мышечно-апоневротических дефектов. 13 пациентам удалось выполнить пластику местными тканями. У 8 пациентов была выполнена аллопластика дефекта полипропиленовой сеткой «in lay», в 2х случаях «on lay». В послеоперационном периоде лучевая терапия проведена 9 пациентам. ТГТ —

4 пациента. Контактная лучевая терапия- 7 пациентов (СОД 10-15 Гр).

При последующем наблюдении отмечено 2 случая рецидива заболевания (9%).

Выводы: расширение объема оперативного вмешательства в сочетании с послеоперационным облучением ложа опухоли является эффективным методом профилактики рецидивов абдоминального десмоида. Целесообразна аллопластика апоневротического дефекта полипропиленовой сеткой «in lay».

ЛЕЧЕНИЕ ОБШИРНЫХ РАНЕВЫХ ДЕФЕКТОВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Булатова Л. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Обширные раневые дефекты после удаления опухолей конечностей сложно поддаются лечению. Проблема остается нерешенной по сегодняшний день.

Под нашим наблюдением с 2012 по 2014 г было 27 пациентов с обширными раневыми дефектами конечностей после удаления злокачественных опухолей. Нами предложен тактический алгоритм лечения широких раневых дефектов, который заключается в использовании вакуумной аспирации раневых дефектов, перемещении кожных лоскутов «на ножке» и пересадке кожных трансплантатов с последующим использованием вакуумной терапии и клеточных технологий, таких как плазма обогащенная тромбоцитами, липографтинг.

У всех 27 пациентов удалось закрыть кожные дефекты без отторжения. Использование предложенного нами тактического алгоритма позволяет успешно лечить пациентов с широкими раневыми дефектами после удаления злокачественных опухолей конечностей.

РОЛЬ ОНКОМАРКЕРОВ СА 125 И НЕ 4 В ДИАГНОСТИКЕ РАННИХ СТАДИЙ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО РАКА ЯИЧНИКОВ

Гриценко А. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

5-летний период выживаемости при раке яичников составляет менее чем 30%, поэтому критическим является поиск более чувствительных и специфичных тестов и алгоритмов для выявления овариального рака и его рецидивов на ранних стадиях, особенно это важно для доминирующего типа - эпителиального овариального рака (ЭОР). Секреторный белок 4 эпидидимиса (НЕ4) является новым информативным биомаркером ЭОР.

Цель: определение и сравнение уровней НЕ 4 с общеизвестным онкомаркером СА 125 в выявлении и послеоперационном мониторинге ЭОР.

Материалы и методы. Определяли уровни НЕ 4 и СА 125 в сыворотке крови женщин репродуктивного возраста: у 65 – с овариальным раком, у 179 - с доброкачественными образованиями яичников и у 30 контрольной группы с использованием иммуноферментных наборов. Гистоструктура образований и здоровых яичников во всех случаях была подтверждена гистологически. Производили расчет риска малигнизации (ROMA). Дополнительно уровни онкомаркеров определяли при мониторинге послеоперационного периода.

Результаты: Среди пациенток с доброкачественными образованиями яичников уровень НЕ4 во всех случаях не превышал нормативных показателей, концентрация СА 125 была больше нормы у 56,7% с эндометриоидными кистами яичников. Индекс ROMA предоставлял возможность классифицировать пациенток с высоким и низким риском малигнизации. Низкий уровень НЕ4 достоверно ассоциировался с успешным хирургическим лечением ЭОР.

Выводы: Сочетанное определение двух маркеров (НЕ4 и СА125) обладает более точным диагностическим значением для дифференциальной диагностики доброкачественных заболеваний яичников и ЭОР, чем любой из маркеров в отдельности или другие комбинации.

РОЛЬ PARP-ИНГИБИТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ BRCA1/2-АССОЦИИРОВАННОГО РАСПРОСТРАНЕННОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО СЕРОЗНОГО РАКА ЯИЧНИКОВ

Демидчик Р. Я.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

По сводным данным популяционных раковых регистров стран Европы, однолетняя выживаемость больных раком яичников составляет 63%, трехлетняя – 41%, пятилетняя – 35%. У пациенток с рецидивирующими распространенными формами серозного рака яичников безрецидивная выживаемость в среднем не превышает полгода. У части пациенток с серозным раком яичников выявляются BRCA мутации. Носители BRCA мутаций имеют лучший ответ на химиотерапию; сохраняют чувствительность к препаратам платины и имеют эффект от применения препаратов PARP-ингибиторов.

Цель: оценить эффективность применения PARP-ингибиторов в лечении рецидивирующего распространенного платиночувствительного рака яичников.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находилось 132 женщины с рецидивирующим распространенным платиночувствительным серозным раком яичников, которые имели не менее двух курсов платинотерапии, стабильный уровень СА125. 8,33 % обследованных пациенток имели мутации в генах BRCA1/2. В группу I вошли женщины с BRCA1/2-ассоциированным раком яичников, которые после химиотерапии получали поддерживающую терапию PARP-ингибитором в дозе 400 мг в день до появления рецидива, в группу II – пациентки, которые получали только химиотерапию.

Результаты: Средняя безрецидивная выживаемость пациенток группы I, получавших химиотерапию и PARP-ингибитор, достоверно превышала таковую у женщин группы II, получавшей только химиотерапию, - 11,4 против 4,1 мес. ($p < 0,01$).

Выводы. PARP-ингибиторы увеличивают период безрецидивной выживаемости с с BRCA1/2-ассоциированным платино-чувствительным рецидивирующим распространенным серозным раком яичников.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С РАСПРОСТРАНЁННЫМИ ОПУХОЛЯМИ МАЛОГО ТАЗА

Казарновский М. А.

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

Актуальность проблемы. В последнее время отмечается неуклонный рост пациенток с распространенными опухолями малого таза, в связи с этим онкологи сталкиваются с проблемой деривации мочи, что сопровождается отказом лечебных учреждений от оказания специализированной помощи пациенткам этой патологии.

Материалы и методы. Исследуемую группу составили 42 пациентки лечение которым проводилось с января 2011 года по декабрь 2013 года, включающее в себя 7 курсов неоадьювантной паллиативной ПХТ с последующим оперативным лечением в объеме - передняя тазовая экзентерация с деривацией мочи по Бриккеру, сигмостомия. Имплантационный рост опухоли по отношению к другим органам распределился следующим образом: опухолями яичников - 29 пациенток (поражение мочеочника - 2 случая, изолированное поражение мочевого пузыря - 10 случаев), опухоль шейки матки - 9 пациенток (поражение мочевого пузыря - 6 случаев, поражение мочеочника - 2 случая, комбинированное поражение мочевого пузыря и мочеочника - 1 случай), опухоль матки - 4 пациентки (поражение мочевого пузыря - 4 случая).

Контрольную группу составили 35 пациенток, которым проводилась паллиативная полихимиотерапия без последующего оперативного вмешательства.

Выводы. Предложенный нами метод лечения показал, что поражение опухолью мочевыводящих путей не является противопоказанием к оперативному лечению. Он позволяет улучшить качество жизни пациенток и увеличить ее продолжительность. В связи с этим однолетняя выживаемость в группе

исследования составила $65\% \pm 4.2\%$, в контрольной группе $40\% \pm 3.3\%$ соответственно.

ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА - КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ПОЧКИ

Коленда К. Ю.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель: применение новых эндовидеохирургических методик в лечении опухолей почки.

Материал и метод. С 2011 по 2014 год на базе университетской клиники оперировано 37 больных с различными формами онкологических заболеваний почки. В группу выбора для органосохраняющих операций входили пациенты с размерами опухоли не более 10 см (стадия T1a,b) не прорастающих фасцию Герота, без отдаленного метастазирования. В зависимости от локализации опухоли применялись методики: лапароскопическая резекция почки, мануально-ассистированная (гибридная) резекция почки в условия тепловой ишемии и без.

Результаты и обсуждение. Лапароскопическая, мануально-ассистированная (гибридная) резекция почки выполнялась в 15,2% случаев с ишемией, без ишемии в 13,8% случаев. Лапароскопическая резекция почки с тепловой ишемией выполнялась в 59,1% случаев, без тепловой ишемии - в 11,9%. Опухоль выделялась с блоком паранефральной клетчатки. При выполнении гибридных оперативных вмешательств на левой почке, порт для ручной ассистенции устанавливался через 6 см разрез в эпигастральной области, на правой почке – в правой подвздошной области. Тепловая ишемия достигалась пережатием почечной артерии ПХВ держалками с фиксацией держалки танталовой клипсой. В пережатии вены необходимости не было. В различных вариантах удаление опухоли выполнялось холодными ножницами. Для соблюдения аспастики опухоль извлекалась после погружения в специальный контейнер.

Выводы: Как показал наш опыт, данные виды эндохирurgicalических вмешательств зарекомендовали себя как альтернативный метод лечения больных с опухолями почки.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Куимжи О. П.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Университетская Клиника (УК) ОНМедУ является одним из ведущих медицинских учреждений, оказывающих специализированную помощь пациентам с онкопатологией на Юге Украины с внедрением современных малоинвазивных технологий. С 2014 года УК оснащена ангиографом последнего поколения фирмы TOSHIBA, что создало техническую возможность выполнения химиоэмболизации опухолей различной локализации.

Цель. Оценить эффективность применения химиоэмболизации опухолей при раке различной локализации.

Материалы и методы. Проведен анализ литературных данных отечественных и зарубежных авторов посвященных эффективности использования химиоэмболизации при опухолях различной локализации. При этом были учтены такие показатели как тип опухоли, ее происхождение, локализацию и размер, чувствительность пораженной ткани к химиопрепаратам, а также тип и количество эмболизирующего носителя препарата.

Результаты. В ходе проведенного литературного обзора установлено, что химиоэмболизация опухолей является эффективным методом лечения, который может являться, как основным при неоперабельных опухолях, так и в составе комплексного лечения. Во всех описанных клинических случаях отмечалось прекращение или уменьшение кровоснабжения и размера опухолевой ткани. Также химиоэмболизация может применяться для симптоматического лечения при кровотечениях опухолевой этиологии.

Выводы: По данным литературного обзора, химиоэмболизация оказывает избирательное воздействие на опухолевую ткань с минимально выраженным общим токсическим действием; увеличивает продолжительность контакта химиопрепарата с опухолью; дает возможность вводить одномоментно большие дозы химиопрепарата, а также проводить остановку кровотечений из опухолей.

ДИЗРЕГУЛЯЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ПЛАТИНОРЕЗИСТЕНТНЫМ РАКОМ ЯИЧНИКОВ

Лысенко М. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Прогнозирование чувствительности опухоли яичника к препаратам платины является одной из актуальных проблем современной онкогинекологии. Целью настоящей работы явился сравнительный анализ чувствительности аденокарциномы яичников стадии IC-IIIС к адьювантной химиотерапии препаратами платины в зависимости от состояния системы оксида азота в организме пациенток, являющегося одним из маркеров дизрегуляционной патологии. С 2007 года на базе Университетской клиники был проведен сравнительный анализ 54 клинических случаев рака яичников стадии IC-IIIС, которым было выполнено хирургическое лечение с последующей адьювантной химиотерапией препаратами платины. Во всех случаях гистологическим вариантом РЯ была аденокарцинома. Отбор больных для исследования осуществлялся по принципу «случай-контроль». Первую группу составили 32 пациентки с рецидивом РЯ в течение трех лет наблюдения. Вторую группу составили 22 пациентки с отсутствием рецидива заболевания в течение пяти лет наблюдения. Состояние системы оксида азота оценивали по величинам его основного метаболита – NO₂- в плазме крови и моче. Высокая тканевая активность оксида азота в первой группе не наблюдалась, а во второй группе составила 13,6% (3 женщины). Умеренная активность NO-синтазы в ткани яичников была выявлена у 8 (36,4%) пациенток с аденокарциномой яичников, чувствительной к химиотерапии препаратами платины, тогда как в группе больных с резистентными к платине опухолями умеренной активности оксида азота в ткани яичников выявлено не было. Выводы: Общая активность оксида азота у больных аденокарциномой яичников,

резистентных в платиновой химиотерапии, достоверно ниже таковой в группе пациенток с аденокарциномой яичников, чувствительной к терапии препаратами платины. Состояние системы оксида азота в организме пациенток влияет на чувствительность либо резистентность опухоли к химиотерапии препаратами платины.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Лукьянчук Д. О.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель. Изучить влияние гипертонической болезни (ГБ), сахарного диабета (СД), ожирения, урологических заболеваний в анамнезе, возраста пациентов на возникновение уrogenитальных свищей у больных с прооперированной онкогинекологической патологией.

Материалы и методы. Была изучена медицинская документация 35 больных с прооперированной онкогинекологической патологией. Средний возраст больных составил 49 лет. По данным историй болезней было изучено влияние на возникновение уrogenитальных свищей следующих факторов риска: возраст, группа крови, наличие сопутствующих заболеваний, таких как СД и ГБ, заболевания мочевыводящей системы в анамнезе.

Результаты. В ходе проведенного исследования выявлено, что у 29 пациентов (82,8%) был обнаружен рак шейки матки, у 6 пациентов (17,2%) – рак яичников. Хронический пиелонефрит наблюдался у 19 больных (54,2%), мочекаменная болезнь у 2 больных (5,7%). Средний показатель индекса Кетле (ИК) составил 28,79 кг/м², что указывает на наличие ожирения I степени. СД II типа страдали 7 больных (20,0%), ГБ наблюдалась в 24 случаях (68,5%). У 3 больных (8,5%) была выявлена 0(I) Rh (+) группа крови, у 14 больных (40,0%) – A(II) Rh (+) группа крови, у 16 больных (45,8%) – B(III) Rh (+) группа крови, у 2 больных (5,7%) – AB(IV) Rh (+) группа крови.

Выводы. Сопутствующие заболевания, такие как СД, ГБ, ожирение оказывают влияние на возникновение уrogenитальных свищей. Наличие уrogenитальных заболеваний в анамнезе увеличивает риск развития осложнений органов мочевыводящей системы. Достоверной статистической разницы у больных с разными группами крови выявлено не было.

ИЗУЧЕНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЛИМФОДИССЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И КЛИНИЧЕСКИ НЕОПРЕДЕЛЯЕМЫМИ МЕТАСТАЗАМИ В РЕГИОНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ

Макуха А. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Проведение подмышечной лимфодиссекции без признаков их опухолевого поражения у больных раком молочной железы (РМЖ) позволяет правильно

стадировать заболевание, но повышает риск развития лимфостаза верхней конечности.

Цель: изучить соответствие клинических и морфологических признаков наличия метастазов в подмышечных лимфоузлах у больных РМЖ. **Материалы и методы:** нами были проанализированы 64 случая оперативного лечения больных РМЖ в 1 и 2 стадиях с клинически не определяемыми метастазами в подмышечные лимфоузлы (T1-2N0M0). В предоперационном периоде больным проводились осмотр, пальпация, УЗИ, маммография в прямой и боковой проекциях, КТ органов грудной клетки. В дальнейшем больным выполнялась радикальная операция на молочной железе с подмышечной лимфодиссекцией и плановым гистологическим исследованием удаленного препарата.

Результаты: при гистологическом исследовании удаленных подмышечных лимфоузлов в 12 из 64 случаев (18,8%) были выявлены метастазы РМЖ. В случаях триждынегативного РМЖ и у больных в возрастной категории до 45 лет количество клинических и морфологических несоответствий наличия метастазов увеличивается.

Выводы: более 80% проведенных подмышечных лимфодиссекций у больных РМЖ 1 и 2 стадии с клинически не определяемыми подмышечными метастазами были не оправданными. Применение у данных пациенток метода удаления сторожевого лимфоузла позволит снизить риск развития лимфостаза верхней конечности без ухудшения качества диагностики и прогноза заболевания.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ НА ЭТАПЕ ОСВОЕНИЯ ОПЕРАЦИИ

Меленевский А. Д.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность темы. Лапароскопическая резекция почки остается одной из самых технически трудных операций и возникает вопрос целесообразности освоения лапароскопического доступа хирургами.

Цель исследования. Изучить периоперационные и ранние послеоперационные результаты первых лапароскопических резекций почки.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены результаты 14 первых лапароскопических резекций почки (ЛРП), выполненных по поводу объёмных образований на базе Университетской клиники ОНМедУ и 17 операций, выполненных открытым доступом (ОРП) в урологических отделениях ГКБ№10. Группы были равнозначны по возрасту и ИМТ пациентов, размерам и индексу R.E.N.A.L. опухолей.

Результаты и их обсуждение. Лапароскопический доступ при резекции почки демонстрировал сопоставимые сроки временной тепловой ишемии по сравнению с открытым даже на этапе освоения: $23,6 \pm 7,59$ мин. и $20,5 \pm 10$ мин. соответственно ($p > 0,1$), лапароскопия имела преимущества в плане снижения объема кровопотери $215 \pm 116,6$ мл. и $305 \pm 269,9$ мл. соответственно ($p < 0,01$), не требовала гемотрансфузий, имела меньшее количество послеоперационных осложнений: $11,2 \pm 3,6\%$ и $19,6 \pm 5,4\%$ соответственно ($p < 0,01$) и требовала меньших сроков госпитализации: 11 ± 3 суток и 21 ± 7 суток соответственно ($p < 0,005$). Единственным

показателем не в пользу ЛРП было достоверно большее операционное время $209,2 \pm 58.8$ мин. по сравнению с ОРП $148,5 \pm 38.8$ мин. ($p < 0,005$).

Выводы. Лапароскопическая резекция почки даже на этапе освоения демонстрирует преимущества в плане периоперационных и ранних послеоперационных результатов.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ВПЧ-АССОЦИИРОВАННОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКТОПИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Пацков А. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Введение. Доброкачественные, рецидивирующие заболевания шейки матки являются факторами риска в развитии предраковых изменений и рака шейки матки. Особого внимания заслуживает «физиологическая» эктопия шейки матки (ШМ), поскольку на сегодняшний день не существует единого мнения относительно тактики ведения пациенток с физиологической эктопией ЦЭ.

Материалы и методы. На базе УК ОНМедУ было обследовано 150 пациенток в возрасте 18-25 лет с физиологической эктопией ШМ. Было сформировано 3 группы пациенток: 1-я группа ($n=50$) – с эктопией ШМ и инфицированием ВПЧ высокого канцерогенного риска (ВКР), 2-я группа ($n=50$) – с эктопией ШМ и ВПЧ низкого канцерогенного риска (НКР), 3-я группа ($n=50$) – с эктопией ШМ без признаков инфицирования ВПЧ.

Результаты исследования. У пациенток 1-й группы определялась нежная/грубая мозаика и пунктуация, лейкоплакия, петлевидные сосуды. По данным кольпоскопии (КС) у пациенток 2-й и 3-й групп визуализировалась нормальная зона трансформации, но при выявлении ВПЧ НКР – 17 пациенток (34%) определялись нежная мозаика и пунктуация, петлевидные сосуды. Измененный эпителий локализовался дистально по периферии эктопии, что свидетельствует о нарушении процессов эпителизации при инфицировании ВПЧ. По данным анамнеза выявлено что у пациенток из 1-й группы с ВПЧ ВКР большинство пациенток (37 (74%)) были в группе риска по формированию предрака и рака ШМ. По данным гистологического исследования у пациенток 1-й группы - 11 (22%) пациенток выявлена ЦИН1, у 4 ЦИН2, что свидетельствует об агрессивном поведении ВПЧ ВКР в ткани шейки матки.

Выводы. Концепция «ведения – наблюдения» пациенток с физиологической эктопией должна, в некоторых клинических ситуациях, поменяться в сторону активного ведения.

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АГОНИСТОВ РЕЛИЗИНГ ГОРМОНА В ПРОГРАММАХ ВРТ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Пацкова А. И.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Около 25% случаев рака молочной железы (РМЖ) встречается в возрасте до 45 лет в активный репродуктивный период.

Цель исследования: провести анализ использования агонистов рилизинг гормона в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) у пациенток с раком молочной железы.

Материалы и методы: Всего в исследование было включено 69 пациенток в возрасте ≤ 40 лет, с диагнозом рака молочной железы I-II стадии. Первую группу составили 39 пациенток, которым в качестве триггера овуляции в программе ЭКО был применен агонист ГнРГ. Вторую группу составили 30 женщин, у которых в качестве триггера выступал человеческий гонадотропин (ХГЧ). Обе группы достоверно не отличались по возрасту и состоянию овариального резерва. В обеих группах учитывались следующие показатели: базовый уровень антимюллера гормона (АМГ), количество и качество полученных ооцитов и криоконсервированных эмбрионов, частота наступления СГЯ.

Результаты: Уровни АМГ в сыворотке крови в I и II группах исследования составили $2,7 \pm 1,9$ и $2,1 \pm 1,8$ ($p = 0,327$), соответственно. СГЯ развился у 1 пациентки из I группы и у 12 пациенток из II группы (2,1 % против 14,4 % , $p = 0,032$). Показатели частоты оплодотворения яйцеклеток, развития эмбрионов и количества криоконсервированных эмбрионов были значительно выше в группе, где в качестве триггера был использован ГнРГ.

Выводы: Выбор ГнРГ в качестве триггера овуляции способствует улучшению результатов цикла, о чем свидетельствует количество полученных зрелых ооцитов и криоконсервированных эмбрионов, при этом значительно снижая риск СГЯ у больных раком молочной железы.

ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ МУТАЦИИ ГЕНА VEGF У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Подмазко Е. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Сегодня нет однозначных критериев, позволяющих проводить оперативное лечение у больных с доброкачественным новообразованием молочной железы (ДНМЖ) с целью предупреждения развития у них рака молочной железы (РМЖ).

Цель: изучить частоту мутаций гена VEGF у пациенток с ДНМЖ.

Материалы и методы: нами были проанализированы 143 клинических случая: 56 с ДНМЖ (I группа) и 37 с РМЖ T1-2N0M0 (II группа); 50 - здоровые (контрольная группа). У всех женщин проводили определение мутаций полиморфизма C634G гена VEGF, а так же оценку корреляции наличия мутаций с заболеваниями молочной железы. Материалом для молекулярно-генетического исследования у женщин с узловыми заболеваниями молочной железы были цельная венозная кровь и ткань новообразования молочной железы, у здоровых женщин - цельная венозная кровь.

Результаты: Согласно результатам наших исследований, установление гетерозиготного носителя мутации CG полиморфизма C634G гена VEGF увеличивает вероятность возникновения РМЖ в 9,3 раза, в то время как наличие

гомозиготного носителя мутации GG полиморфизма C634G гена VEGF увеличивает риск возникновения РМЖ почти в 38,6 раза.

Выводы: При отсутствии мутации гена VEGF у женщин с ДНМЖ приемлемым является проведение консервативного лечения. В то же время, выявление гетерозиготного CG или гомозиготного GG носителей мутаций гена VEGF является дополнительным критерием для проведения оперативного лечения больных ДНМЗ, потому что у данных пациенток повышается риск возникновения РМЖ.

ОЦІНКА ПРОЯВІВ ГОСТРОЇ МІСЦЕВОЇ ТОКСИЧНОСТІ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ МЕТОДИКИ ІМРТ З РІЗНИМИ РЕЖИМАМИ ФРАКЦІОНУВАННЯ ПРИ РАДИКАЛЬНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Сафронова О. В.

КЛ «Феофанія» ДУС Всеукраїнський центр радіохірургії

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Київ,

Україна

Актуальність. Для досягнення адекватного лікувального ефекту при місцево – поширеному раку передміхурової залози (РПЗ) необхідно підведення достатньо великої сумарної осередкової дози (СОД). Це спричиняє економічні витрати та часові втрати, бо середній термін лікування при стандартному режимі фракціонування методом дистанційної променевої терапії (ДПТ) складає 38 фракцій, що дорівнює 7,5 тижнів.

Метою даної роботи є порівняння ступеня проявів гострої місцевої токсичності (променевого циститу та променевого ректиту) при застосуванні методики променевої терапії з модульованої інтенсивністю дози (ІМРТ) з використанням різних режимів фракціонування.

Матеріали та методи. В період з 2012 по 2013 рр. на базі ВЦРХ КЛ «Феофанія» ДУС було проліковано 45 пацієнта із РПЗ II–III (T2–3bN0–1M0) стадій. 22 хворих отримували ДПТ з разовою осередковою дозою (РОД) 2,0 Гр до СОД на лімфатичні вузли малого (ЛВМТ) 46,0 – 50,0 Гр та на передміхурову залозу – до СОД 76,0 Гр. Та 23 пацієнта отримували ДПТ з РОД 1,75 – 1,85 Гр за 27 фракцій (ізоєфективно 46,0 – 50,0 Гр стандартного фракціонування) на ЛВМТ та РОД 2,5 Гр за 27 фракцій на передміхурову залозу до СОД 67,5 Гр (ізоєфективно 76,0 Гр стандартного фракціонування).

Результати. При класичному режимі фракціонування променевої цистит I ступеня токсичності було виявлено у 16 пацієнтів, II ступеня токсичності не було, відсутні прояви – у 6-х пацієнтів, променевої ректит I ступеня токсичності – у 15-ти хворих, II ступеня не було виявлено, відсутні прояви ректиту у 7-х. При середньому режимі фракціонування було виявлено: цистит I ступеня у 18-ти пацієнтів,

променевого циститу II-го ступеня не було, відсутні прояви у 5-х, променевої ректит I ступеня – у 17 хворих, ректиту II ступеня не було, відсутні прояви у 5-х.

Висновки. При застосуванні методики IMRT із середнім режимом фракціонування (РОД 2,5 Гр) статистично значимої різниці в ступені проявів променевих реакцій не виявлено. Цей режим фракціонування є більш економічно вигіднішим, бо зменшує час лікування хворих (амбулаторно, чи знаходячись в стаціонарі) на 15 днів.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ДЛЯ ПЛАНУВАННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ

Котуза І. А.

*Український медичний ліцей Національного медичного університету
ім. О.О. Богомольця, Київ, Україна*

Актуальність. Основною складовою сучасної високотехнологічної дистанційної променевої терапії є високоточне планування, від якого залежить якість лікування.

Метою даної роботи є оптимізація процесу планування дистанційної променевої терапії та оцінка доцільності використання сучасних методів візуалізації для високоточного оконтурювання плануємого об'єму опромінення.

Матеріали і методи. На базі відділення променевої терапії Всеукраїнського центру радіохірургії (із застосуванням ПЕТ – технологій) КЛ «Феофанія» ДУС в період 2012 – 2014 рр. було розроблено 438 планів пацієнтів з використанням методики fusion – методики суміщення зображення отриманого на КТ – топометричній підготовці з даними позитронно – емісійної томографії чи комп'ютерної томографії з болусним підсиленням.

Результати. Нами був розроблений та впроваджений алгоритм передпроменевої топометричної підготовки пацієнтів до проведення дистанційної променевої терапії. На I-му етапі проводили топометричну підготовку пацієнтів на комп'ютерному томографі, на II-му етапі робили позитронно - емісійну томографію чи комп'ютерну томографію з болусним підсиленням з використанням необхідним фіксуючих засобів при збереженні положення лікувальної укладки, на III-му – у плануємої системі суміщали отримані зображення та проводили оконтурювання плануємого об'єму опромінення та здорових оточуючих структур.

Висновки. КТ для топометричної підготовки дає можливість оцінити анатомічні структури зони сканування. Методи візуалізації (КТ з болусним підсиленням, данні ПЕТ сканування) створюють можливість чітко розмежити пухлинне вогнище та оцінити місцеве поширення процесу. Суміщення зображень набагато підвищує точність оконтурювання плануємого об'єму опромінення, особливо при вогнищах маленького розміру, чи при наявності вогнища складної

конфігурації. Об'єктивні критерії оцінки поширеності пухлинного процесу дають можливість високоточного планування з підведенням оптимальної лікувальної дози на пухлинне вогнище та максимальним збереженням здорових оточуючих тканин.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Саркисян А. Г.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Рак прямой кишки – актуальная проблема современной онкологии, занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и смертности от рака. Основным методом лечения является хирургический. Целью нашего исследования является улучшение результатов хирургического лечения рака прямой кишки за счет лапароскопических операций.

Материалы и методы исследования. Четырнадцать пациентов перенесли лапароскопическую БПЭ: 10 мужчин и 4 женщины, средний возраст составил 58 лет (41-79). 13 пациентов перенесли переднюю резекцию прямой кишки (5 из них с ручной ассистенцией): 12 мужчин и 1 женщина, средний возраст составил 56,2 (41-71). У 7 пациентов произведено наложение разгрузочной трансверзостомы.

Результаты. Среднее время лапароскопической экстирпации прямой кишки составило 185,7 мин (135-300); средняя кровопотеря 30,4 мл (10-100 мл); и средняя продолжительность послеоперационного койко-дня составила 12 дней (7-19 дней). Послеоперационные осложнения наблюдались у двух пациентов (нагноение послеоперационной раны). Среднее время резекции прямой кишки составило 206,2 мин (180-240); средняя кровопотеря 41,1 мл (10-90 мл); средняя продолжительность послеоперационного койко-дня составила 10,9 дней (8-16 дней). В послеоперационном периоде у одного пациента после низкой передней резекции прямой кишки отмечена несостоятельность колоректального анастомоза, формирование разгрузочной трансверзостомы из минидоступа позволило купировать осложнение. **Заключение.** Лапароскопические операции при раке прямой кишки являются технически выполнимыми и щадящими для пациентов не только при сфинктеросохраняющих операциях, но и при экстирпациях прямой кишки.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДОЛ-3-КАРБИНОЛА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОК С ПРЕДОПУХОЛЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ

Чайка М. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Основными патогенетическими механизмами развития дисгормональной гиперплазии являются относительная или абсолютная гиперпролактинемия и эстрогенная доминантность.

Цель исследования: провести анализ эффективности комплексной терапии дисгормональной гиперплазии молочных желез с индол-3-карбинолом.

Пациенты и методы. Всего пролечено 75 женщин репродуктивного возраста, состоящих на учете у маммолога с диагнозом доброкачественная дисгормональная гиперплазия молочных желез. Длительность наблюдения у маммолога от 1 года до

3-х лет. В 1-ю группу вошло 42 пациентки, получавших терапию каберголином 0,25 мг 2 раза в неделю, аппликации натурального прогестерона 2,5 г 1 раз в сутки в течение 6 месяцев. 2-ю группу составили 33 пациентки, комплексная терапия которых состояла из индол-3-карбинола в дозе 400 мг/сутки в сочетании с препаратами, используемыми в первой группе.

Результаты исследований. Лечение индол-3-карбинолом хорошо переносилось женщинами и не повлекло роста количества побочных и нежелательных реакций. Улучшение субъективного состояния в виде уменьшения интенсивности и длительности боли в молочных железах отмечено у 28 пациенток (67,2%) женщин 1-й группы и у 26 (86,6%) – второй группы.

Выводы. Индол-3-карбинол-содержащие препараты, в составе комплексной терапии повышают эффективность лечения больных с доброкачественными дисгормональными гиперпластическими процессами молочных желез.

ОЦІНКА ПРОЯВІВ ГОСТРОЇ МІСЦЕВОЇ ТОКСИЧНОСТІ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ 3D - КОНФОРМНОЇ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ ТА ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ З МОДУЛЬОВАНОЮ ІНТЕНСИВНІСТЮ ДОЗИ ПРИ РАДИКАЛЬНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Сафронова О. В.^{1,2}, Бикова Н. А.³, Костюк К. С.¹

*КЛ «Феофанія» ДУС Всеукраїнський центр радіохірургії, Київ, Україна¹,
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Київ,
Україна²*

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна³

Актуальність. Дистанційна променева терапія (ДПТ) є основним методом лікування місцево – поширеного раку передміхурової залози (РПЗ). Висока променева резистентність пухлини передміхурової залози вимагає підведення великої сумарної осередкової дози (СОД) для досягнення лікувального ефекту, в результаті чого можуть виникати побічні явища, що спричиняють ураження сечового міхура та прямої кишки.

Метою даної роботи було порівняння ступеня проявів променевого циститу та променевого ректиту при застосуванні 3D - конформної променевої терапії (3D-КПТ) та променевої терапії з модульованою інтенсивністю дози (IMRT) при радикальному лікуванні хворих на РПЗ.

Матеріали та методи. В період з 2012 по 2013 рр. на базі Всеукраїнського центру радіохірургії КЛ «Феофанія» ДУС було проліковано 45 пацієнтів із РПЗ II–III (T2–3bN0–1M0) стадій. 22 хворих отримували 3D-КПТ та 23 пацієнта отримували ДПТ із застосуванням методики IMRT. Всі пацієнти отримували ДПТ з разовою осередковою дозою (РОД) по 2,0 Гр до підведення СОД на передміхурову залозу 76,0 Гр та на лімфатичні вузли малого – 46,0 – 50,0 Гр.

Результати. При 3D-КПТ променевий цистит I ступеня токсичності було виявлено у 20 пацієнтів (91,0%), II ступеня - у 3-х (9,0%) хворих. Променевий ректит I ступеня токсичності було діагностовано у 19-ти пацієнтів (86,0%), II ступеня токсичності – у 4 – х (14,0%). При використанні методики IMRT явища променевого циститу I ступеня спостерігались у 18-ти хворих (78,0), II ступеня токсичності не було виявлено, відсутні прояви у 6 –х (22,0%) пацієнтів. Променевий ректит I ступеня токсичності було виявлено у 19 – и пацієнтів (82,0%), променевого ректиту II ступеня токсичності не було, відсутні прояви у 5-х пролікованих хворих (18,0%).

Висновки. Застосування методики опромінення IMRT у порівнянні з використанням 3D-КПТ достовірно зменшувало відсоток виникнення гострої променевої токсичності I ступеня, у жодного пацієнта не було діагностовано проявів гострої місцевої токсичності II ступеня, що дало можливість провести лікування без вимушеної перерви.



СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ ТА УРОЛОГІЇ
Секция акушерства, гинекологии и урологии
Section of Obstetrics, Gynecology and Urology

**РАЦІОНАЛЬНА ПОЛІФАРМАКОТЕРАПІЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ
 В ХВОРИХ З ІДІПАТИЧНИМ ГІПЕРАКТИВНИМ СЕЧОВИМ МІХУРОМ**

Лющенко С. Ю.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Метою дослідження було оцінити варіабельність змін вегетативного забезпечення реалізації акта сечовипускання хворих з ідіопатичним гіперактивним сечовим міхуром (ІГАСМ) при синдромі хронічної тазової болі для обґрунтування комбінованих діагностичних і лікувальних технологій в одночасній корекції функції нижніх сечових шляхів і больового синдрому.

Обстежено 63 жінки з симптомами нижніх сечових шляхів, що відповідали критеріям діагностики Міжнародного товариства з утримання сечі для ГАСМ. Першу групу становили 29 жінок із «сенсорними» симптомами ГАСМ без інконтиненції, 2 групу – 16 жінок з ургентною формою нетримання сечі й 3 групу – 18 хворих на ГАСМ з алгічним синдромом. Отримані дані були зіставлені з даними в контрольній групі (11 здорових жінок, які відповідають за віком основним групам).

Дослідженням встановлено, що у соматично здорових жінок реакцією на фізіологічне наповнення СМ з поступовим формуванням позиву до сечовипускання є сегментарна парасимпатична активація. У групі пацієток ГАСМ з цисталгією у 78% хворих виявлено зниження активності сегментарних механізмів в регуляції тону детрузора. Забезпечення адаптації при інтенсивному позиві до сечовипускання досягається напруженням центральних симпатичних впливів. У 61% пацієток ГАСМ з ургентною інконтиненцією підвищення симпатичної активації спостерігається вже за незначного наповнення СМ. При імперативному сечовипусканні забезпечення тону детрузора реалізуються активацією симпатичної сегментарної ланки при збереженні підвищення надсегментарних симпатичних впливів. Це свідчить про те, що, навіть незначне наповнення СМ сприймається як істотний фізіологічний стрес, що супроводжується збільшенням симпатичних впливів.

ВЫБОР МЕТОДА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ

Гиоргадзе Т. Г., Шостак М. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Стрессовое недержание мочи (СНМ), присущее, по данным ICS, около 40% женщин старше 40 лет и почти 50% старше 60 лет, часто называют «тихой эпидемией», т.к. большинство женщин предпочитает не обращаться по поводу этого страдания к врачу, полагая что оно естественно возникает в связи с возрастом и неизлечимо. Современный взгляд на патогенез СНМ рассматривает основной причиной этого состояния слабость мышц тазового дна и пролапс тазовых органов (ПТО). Прогрессивно расширяющийся арсенал современных методов лечения данной патологии определяет необходимость тщательного подбора средств с максимальным соотношением терапевтической эффективности/доступности/безопасности для выбора оптимальной тактики ведения конечного пациента.

Нами проведено исследование эффективности различных методов консервативного лечения данной патологии у 33 женщин в менопаузе со СНМ, разделенных в сопоставимые по спектру клинико-anamnestических характеристик группы: 12 пациенток получали электростимуляцию (ЭС) тазового дна посредством вагинального зонда (Urostim II, Schwa-Medico, Германия, 3р/неделю, 12 процедур), 9 - экстракорпоральную магнитную иннервацию (ExMI) тазового дна (Necontrol, Kitalpha, Германия, 3р/неделю, 12 процедур), 12 – тренировку тазового дна (ТТД) по А.Кегелю, схема PERFECT (ежедневно по 20 мин., 1мес.). В исследование не включали пациенток с выраженным ПТО (POP-Q Grade 3-4). Анализ эффективности терапии включал оценку симптомов СНМ и качества жизни по ICIQ-SF и Pad-тест.

Результаты. Негативных проявлений назначенного лечения отмечено не было. По завершению лечения в группе ЭС полное удержание мочи отмечено у 2(16,7%) пациентки, группе ExMI – у 3 (33,3%) больных, в группе ТТД – не отмечено. Существенное улучшение удержания отметили 6(50%), 8(88,9%) и 3(25%) больных соответственно (согласно Pad-тесту – $\Delta M/\text{день}=2,4; 3,1; 1,9$, соответственно). Сходную динамику продемонстрировал результат анализа ICIQ-SF: в группе ЭС динамика составила 32,3%, ExMI – 38,6%, ТТД-20,4%.

Вывод. Полученные данные демонстрируют преимущество аппаратных методов лечения СНМ: ExMI и ЭС тазового дна были существенно более эффективными по сравнению с «нативной» ТТД по А.Кегелю. Оптимизация принципиальной тактики консервативного лечения СНМ – залог повышения эффективности лечения и улучшения качества жизни таких больных.

РОЛЬ ПОЛІФОКАЛЬНОЇ БІОПСІЇ ПРОСТАТИ ПРИ НЕГАТИВНОМУ ЛАБОРАТОРНОМУ СКРИНІНГУ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Задорожнюк А. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Рак передміхурової залози (РПЗ) - широко розповсюджене захворювання у чоловіків старших за 55 років та займає в Україні у структурі чоловічої

онкопатології четверте місце. У цілях раннього виявлення цієї патології визначення простатоспецифічного антигену крові (ПСА) є стандартом скринінгу. Пороговим рівнем підвищення ПСА заздалегідь вважають $> 4,0$ нг/мл. Є сучасні дані, що при використанні цього рівня до 30% випадків РПЗ залишаються не діагностованими.

Ціль дослідження - оцінити значення поліфокальної біопсії передміхурової залози (ПФБПЗ) в діагностиці РПЗ при фізіологічних рівнях ПСА.

ПФБПЗ виконана 21 пацієнту з рівнем ПСА до 4,0 нг/мл та сумнівними даними, отриманими при виконанні трансректального ультразвукового дослідження передміхурової залози та пальцевого ректального дослідження. У 11 хворих (52,4%) виявлений РПЗ. При цьому у 8 з 11 хворих (72,7%) по мірі диференціації пухлина переважно була представлена низькодиференційованою мірою градації (G3), що в свою чергу припускає швидку прогресію пухлини та її низьку чутливість до гормональної терапії. Отримані дані свідчать про значну цінність виконання ПФБПЗ у пацієнтів з фізіологічними рівнями ПСА та сумнівними даними, отриманими при комплексному обстеженні, в цілях ранньої діагностики РПЗ та вчасного його лікування.

ОСОБЛИВОСТІ УРОДИНАМІКИ В ЖІНОК З НЕТРИМАННЯМ СЕЧІ, ЩО ВИНІКАЄ ПРИ СТАТЕВОМУ АКТІ

Залива К. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Метою дослідження було визначити особливості уродинаміки нижніх сечових шляхів і біоелектричної активності м'язової системи тазового дна у жінок з нетриманням сечі (НС) при статевому акті.

Обстежено 48 жінок зі скаргами на НС, що виникає при статевому акті. Виявлені клінічні особливості в обстежених хворих визначили вибір групи: 1 групу становили 21 жінок із скаргами на втрату сечі під час пенетрації, 2 групу 16 – під час оргазму, та 3 групу 11 жінок, що мали скарги на нетримання сечі в обох випадках. Дослідження складалося з кількох частин: урофлоуметрія, цистометрія наповнення і спорожнення, профілометрія уретри у спокої і при нарузі та проби з пресорним впливом на ділянку сечового міхура, що дозволило створити емоційний стрес зі специфічним «сечовим» компонентом, і змодельовати уродинаміку нижніх сечових шляхів при статевому акті.

Всім пацієнткам було виконано комплексне уродинамічне дослідження, за результатами якого було встановлено, що у пацієток з нетриманням під час оргазму в 69% випадків була діагностована гіперактивність детрузора, стресове нетримання - в 10%, невизначені результати отримані у 20% жінок, змішаний тип не був виявлений ні в одній пацієнтки. У пацієток зі скаргами на мимовільне виділення сечі при пенетрації гіперактивність детрузора була виявлена у 28%, стресове нетримання було виявлено в 48% випадків, змішаний тип - у 13% і неоднозначні результати отримані в 22 %.

РОЛЬ МОРФОГЕНЕЗУ ГЕРМІНОГЕННИХ ПУХЛИН ЯЄЧКА, ПУХЛИННИХ МАРКЕРІВ І КЛІНІЧНИХ СИМПТОМІВ У ПЕРІОПЕРАЦІЙНІЙ ТАКТИЦІ

Кузнєцов Д. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Пухлини яєчка зустрічаються у 3-4 осіб на 100 тис. чоловічого населення і займають одне з перших місць серед смертності від злоякісних новоутворень у віковій групі від 20 до 35 років. Проблема лікування хворих з пухлинами яєчка пов'язана з високою агресивністю в перебігу пухлин несеміномної будови, раннім метастазуванням, резистентністю несеміномних пухлин до телегаматерапії та хіміотерапії, пізньою діагностикою, тому ранній діагностичний алгоритм - предиктор виживання хворих.

Мета дослідження – вивчення ролі специфічних сироваткових пухлинних маркерів і патологічних змін з боку яєчка в оцінці клінічного перебігу та ранньої діагностики раку яєчка.

Матеріали та методи. У дослідження включені 15 хворих зі злоякісним новоутворенням яєчка на різних стадіях. До цієї групи увійшли чоловіки у віці від 25 до 39 років.

Обговорення та висновки. Морфологічний аналіз різних типів герміногенних пухлин яєчка дозволив виявити їх взаємозв'язок зі специфічними сироватковими пухлинними маркерами, а також оцінити ступінь їх кореляції в залежності від стадії пухлинного процесу. У ході дослідження були виділені 4 найбільш специфічні пухлинні маркери: альфа-фетопротейн, хоріонічний гонадотропін, лактатдегідрогеназа і нейроспецифічна енолаза. Дані про морфогенез пухлини, діагностична цінність пухлинних маркерів і оцінка клінічної симптоматики досліджуваних хворих дозволили оцінити прогноз перебігу злоякісного процесу і ступінь агресивності пухлинного росту герміногенних пухлин залежно від їх типу, а також намітити програму адьювантної терапії з використанням комбінованого призначення хіміо- і телегаматерапії.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ УРОФЛОУМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Кириллова А. Ф., Кириллова В. Ф.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Урофлоуметрия – метод диагностики нарушений уродинамики нижних мочевых путей, посредством определения объемной скорости потока мочи. Цель исследования: изучение параметров, которые являются критериями оценки нормальной и патологической урофлоуметрии и могут быть использованы для определения количественного соотношения оценки мочеиспускания. Исследуемыми параметрами являлись: соотношение Q_{\max} максимальная скорость мочеиспускания(мл/с) и времени мочеиспускания T_{100} ; соотношение времени достижения максимального мочеиспускания $T_{Q_{\max}}$ к времени мочеиспускания T_{100} ; введенный нами коэффициент мочеиспускания $\Sigma = VV / Q_{\max} \times T_{100} = Q_{\text{over}} / Q_{\max} B$

исследовании принимали участие 80 пациентов: 30 мужчин без симптомов дизурии и нормальной урофлоуметрией (группа 1); 30 пациентов с дизурией и патологической урофлоуметрией количество остаточной мочи (> 150 мл.) (группа 2); 20 пациентов, которым выполнялась МТУРП. Среднее значение Q_{\max}/T_{100} для 1 группы $1,49 \pm 0,43$; для 2 группы Q_{\max}/T_{100} $0,534 \pm 0,315$, при норме $Q_{\max}/T_{100} \geq 0,78$. Средний показатель TQ_{\max}/T_{100} был для 1 группы $0,428 \pm 0,068$; для 2 группы TQ_{\max}/T_{100} был $0,269 \pm 0,114$. Среднее значение Σ для 1 группы $0,689 \pm 0,033$; среднее значение Σ для 2 группы $0,579 \pm 0,080$, при норме $0,63 \leq \Sigma < 1$. Q_{\max}/T_{100} , TQ_{\max}/T_{100} , Σ можно выразить в количественном соотношении для образцов мочеиспускания и, таким образом, максимизировать значение результатов, полученных при урофлоуметрическом тестировании. По данным исследования для оценки урофлоуметрограммы достаточно определения трех параметров Q_{\max}/T_{100} , TQ_{\max}/T_{100} , Σ . Эти параметры позволяют не использовать другие уродинамические тесты для пациентов, считающихся здоровыми.

ОСОБЛИВОСТІ ОБСТЕЖЕННЯ ЧОЛОВІКІВ ІЗ СИНДРОМ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ (СХТБ)

Руденко О. В., Лавренюк П. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Метою нашого дослідження було вивчити основні групи ризику чоловіків по формуванню патологічного комплексу – синдрому хронічного тазового болю на підставі оцінки основних чинників у розвитку та прогресуванні патології.

На базі клініки урології 10 МКЛ м.Одеси нами обстежено 36 чоловіків із СХТБ віком від 18 до 60 років. Обстеження включало: анкетування, огляд, лабораторне дослідження крові, сечі, секрету простати, УЗД, ультрасонографію, комп'ютерну томографію, нейрофізіологічне дослідження, консультування невропатологом та проктологом за показаннями.

За результатами обстеження у 16 чоловіків виявлено ураження статевого нерва – пудендопатія, у 10 – міофасціальний больовий синдром, у 7 – порушення кровообігу у судинах малого таза, у 2 – уретропростатичний рефлюкс.

У результаті нашого дослідження ми дійшли висновку, що комплексний підхід до діагностики СХТБ дає можливість виявити основні чинники даної патології у чоловіків та запропонувати нові підходи в лікуванні.

МОНІТОРИНГ ЕПІГЕНЕТИЧНИХ ЗМІН У ХВОРИХ ДГПЗ ЯК ДІАГНОСТИЧНИЙ МАРКЕР ПЕРЕДПУХЛИННИХ ПРОЦЕСІВ

Хаустов О. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) є широко поширеним захворюванням чоловіків старшої вікової групи та зустрічається у 60% чоловіків у віці 60 років і старше, і у 80% пацієнтів після 80 років. Близько у третини з них при гістологічному дослідженні передміхурової залози зустрічаються передпухлинні зміни. Практична значимість вивчення цієї категорії хворих зумовлена ризиком розвитку у них раку передміхурової залози (РПЖ). Великий науковий інтерес

представляє вивчення у цих хворих гіперметилування промоторної області гена супрессора пухлинного росту GSTP1, що є характерною ознакою РПЖ.

Досліджено тканину передміхурової залози 77 хворих на ДГПЗ, в якій визначався рівень метилування гена GSTP1.

Метилування промоторної області було відсутнє у 72% хворих ДГПЗ.

У 28% хворих на ДГПЗ з метилуванням промоторної області виявлено, що медіана рівня метилування при наявності передпухлинних змін вище і склала 1,26% при атиповій дрібноацінарній проліферації і 2,95% при простатичній інтраепітеліальній неоплазії.

Молекулярно-генетичні зміни в тканині передміхурової залози більш виражені при наявності передпухлинного процесу і відрізняються не тільки частотою, а також рівнем метилування промоторної області.

ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ НА ПЕРЕБІГ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ХВОРИХ З ДГПЗ

Суслов О. С., Главацький І. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Вплив метаболічного синдрому (МС), як стану, що пов'язаний з гіпоандрогенією та активацією факторів росту, на клінічний перебіг та морфологічні характеристики доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ) є вже доведеним, але ймовірний вплив МС на перебіг післяопераційного періоду у хворих з ДГПЗ ще не вивчений.

Мета дослідження - оцінити вплив МС на перебіг післяопераційного періоду у хворих з ДГПЗ.

Матеріали та методи. Був проведений ретроспективний аналіз 430 історій хвороб пацієнтів з ДГПЗ, а також проспективний аналіз даних 110 пацієнтів з ДГПЗ, котрі перенесли трансуретральну резекцію простати або трансвезікальну простатектомію. Оцінка проводилася за такими параметрами, як тривалість перебування у стаціонарі в післяопераційному періоді, частота інфекційно-запальних ускладнень: епідидиміту, повільного загоєння хірургічних ран та інфекцій, циститу; тривалість бактеріурії та лейкоцитурії, а також задоволення клінічними результатами після хірургічного лікування ДГПЗ в залежності від наявності МС.

Результати. Виявлено, що пацієнти, стан яких ускладнює МС, залишаються в стаціонарі після трансвезікальної простатектомії в середньому на 3.1 день довше, ніж пацієнти без МС. Повільне загоєння післяопераційних ран у пацієнтів з ДГПЗ та МС, що перенесли трансвезікальну простатектомію, виникають на 37% частіше ніж у пацієнтів без МС. Віддалені результати після проведеного хірургічного лікування за даними I-PSS були гірші у хворих ускладнених МС. Хворі з МС потребують у післяопераційному періоді більш тривалу (в середньому на 8.0 діб) антимікробну терапію.

Висновки. Наявність МС у пацієнтів з ДГПЗ є фактором, що негативно впливає на тривалість післяопераційного періоду, частоту післяопераційних ускладнень та задоволеність пацієнтів результатами лікування.

СПАДКОВІ ТРОМБОФІЛІЇ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РЕПРОДУКТИВНИХ ВТРАТ

Чечельницька І. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Спадкові тромбофілії – важливий фактор ризику розвитку ускладнень в репродуктивному періоді.

Під нашим спостереженням знаходились 42 вагітні жінки із загрозою звичного викидня. Середній вік вагітних склав $29,8 \pm 0,7$ років, середня кількість втрат вагітностей $2,48 \pm 0,32$. Сімейний анамнез 36 жінок (85,7 %) був обтяжений такими захворюваннями як варикозна та гіпертонічна хвороба, захворювання сполучної тканини, інфаркти та інсульты. 17 жінок (40,4%) мали 1 епізод виникнення ретрохоріальної гематоми, два та три епізоди мали, відповідно, 14 (33,3%) та 11 (26,3%) жінок.

Рівень гомоцистеїну був більший за норму для відповідного терміну гестації у 40 вагітних. У 28 (65,3%) вагітних мало місце зниження рівня фолієвої кислоти, у 18 (42,7%) - ціанкобаламіну.

При генетичному дослідженні методом ПЛР виявлена наступна частота поліморфізму гена MTHFR:

c677t варіант : T/T – 14,3% , C/T – 52,3% ; a1298c : C/C – 9,5%, A/C – 45,2%;

поліморфізму гена MTRR варіант : G/E – 23,8%, A/G – 50,0%.

Поєднання поліморфізму генів MTHFR 677 та MTRR мало місце в 16 випадках (38,1%), поліморфізму генів MTHFR 1298 і MTRR - у 14 випадках (33,3%); поліморфізму генів MTHFR 677 , MTHFR 1298 і MTRR - в 11 випадках (26,3%).

Таким чином у більшості жінок із загрозливим звичним викиднем мала місце комбінована форма тромбофілії, а пошкоджуючий вплив здійснюється через підвищений рівень гомоцистеїну.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У БЕРЕМЕННЫХ

Сухина И. А., Давиденко Т. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В рамках исследования Европейской ассоциации акушеров-гинекологов на базе 7 родильного дома г. Одессы в 2014 году проведен анализ влияния метаболического синдрома (МС) на течение гестационного периода и перинатальные исходы. В исследовании принимали участие 57 женщин от 19 до 39 лет в послеродовом периоде с МС согласно критериям ВОЗ (Metabolic Syndrome Diagnosis Criteria of WHO During Pregnancy) соотношение талия/бедро $> 0,85$ и/или индекс массы тела (ИМТ) > 30 кг/м². В ходе исследования оценивались наследственный, соматический анамнез, изменение рациона питания, количество приемов пищи, промежутки между первым и последним приемом пищи, вредные привычки, антропометрические показатели матери и новорожденного. Статистическая обработка включала определение теста Стьюдента, дисперсионный анализ, коэффициент корреляции Пирсона (r). Установлено, что у женщин с избыточной массой тела (ИМТ $33 \pm 5,1$) достоверно чаще была проведена индукция

родової діяльності в порівнянні зі спонтанними родами ($p < 0,06$), кількість взвешивань за вагітність при індуктованих родах було достовірно вище, ніж при спонтанних родах ($p = 0,008$; $F = 5,616$); прибавка маси тіла за вагітність достовірно більше у жінок з індуктованими родами ($p < 0,03$); встановлена слабка позитивна кореляційна зв'язь між набором ваги та кількістю прийомів їжі в час вагітності ($r = 0,437$; 95% ДІ: 0,199-0,626; $n = 57$; $p < 0,001$). Встановлено також, що вага дитини при природному породільному розродженні (3,340+58) була достовірно нижче, ніж при оперативному (3,703+117), $P = 0,05$ d Кохена 0,93; 95% ДІ: 0,69-1,17, вага дитини при спонтанних родах була достовірно нижче (3,282+74), ніж при індуктованих (3,820+119); $p = 0,007$. Виявлено достовірне відміння між терміном гестації при природних родах в залежності від зміни раціону ("їжа за двоих") в час вагітності 39,46+0,14 vs 36,0+2,16, $p < 0,01$, то є роди після терміну частіше асоціюються зі зміною харчового раціону. Отримані дані дозволяють передбачити, що підвищення індексу маси тіла асоціюється з такими ускладненнями вагітності, як макросомія, яка корелює з більш високим рівнем оперативного породільного розродження, і недостатня біологічна готовність до родових процесів, що може пояснюватися порушеннями стероїдогенезу та простагландіногенезу у жінок з МС.

ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНА АНЕМІЯ ПРИ БАГАТОПЛІДНІЙ ВАГІТНОСТІ

Янакі Д. С., Перепелиця Д. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Частота багатоплідної вагітності в Україні складає від 0.7 до 1.5%. У зв'язку з поширенням в медицині методів штучного запліднення цей показник також зростає. Пацієнтки з багатоплідною вагітністю представляють групу високого ризику розвитку перинатальних ускладнень. Одним з найбільш поширених ускладнень вагітності є залізодефіцитна анемія (ЗДА), яка виявляється у 40-87% жінок. На базі пологового будинку № 7 м. Одеси нами було обстежено 60 вагітних з двійнею, яким було проведено загальноклінічні, лабораторні та інструментальні методи дослідження. Особливу увагу приділено вивченню рівня гемоглобіну, кількості еритроцитів, кольорового показника, середньої насиченості еритроцитів гемоглобіном, гематокриту, рівню сироваткового заліза, ферритину, трансферину. В результаті дослідження було відмічено, що до 20 тижнів вагітності ЗДА відмічається у кожній другій жінці з двійнею, після 24 тижнів дана патологія виявляється у кожній третій з чотирьох багатоплідних вагітних (в період від 24 до 32 тижнів у 75%, після 32 тижнів у 85%). Жінкам з багатоплідною вагітністю призначали дієту збагачену залізом та комбіновані препарати двох- або трьохвалентного заліза. Лікування проводили під постійним гематологічним контролем. Нормалізацію показників гемоглобіну відмічали тільки на 30-45 днів після початку прийому препаратів заліза. Проведені дослідження дозволили встановити, що із збільшенням гестаційного віку анемія у жінок з багатоплідною вагітністю важче піддається корекції. На початку лікування і до 24 тижнів вагітності позитивний ефект досягли у всіх жінок з двійнею, в період від 24 до 32 тижнів - 80% осіб, після 32 тижнів - тільки у 65 % вагітних. Все це обумовлювало необхідність

проведення профілактики залізодефіцитної анемії у жінок з двійнею і здійснення постійного гематологічного контролю з ранніх термінів вагітності, а саме, з моменту виявлення багатопліддя.

ЕПІДУРАЛЬНА АНАЛГЕЗІЯ ПІД ЧАС ПОЛОГІВ

Арутюнян М. Г.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Ще з ХХ ст. і до теперішнього часу продовжується великий шлях вчених, які шукають найбільш оптимальний спосіб аналгезії пологів. Адже доведено, що пологи без болю – це необхідність.

Епідуральна аналгезія – це послаблення больової чутливості при пологах, за рахунок введення в епідуральний простір анальгетиків. В цьому питанні звертає на себе увагу доза, група та техніка введення ліків, які можна використовувати для знеболення породіллі.

Метою роботи було вивчення позитивного впливу епідуральної аналгезії на жінку та дитину, а також знаходження оптимальної комбінації різних анальгетиків для кращого результату.

В дослідженні користувалися методом анкетування та спостереження. Запропонована анкета включала такі складові: вік, кількість вагітностей, наявність показань та протипоказань для проведення аналгезії.

До групи дослідження увійшли 50 осіб віком від 16 до 35 років. Усі породіллі комплексно обстежені. Із них 30 (60%) – першовагітні, 20 (40%) – повторновагітні. Показання до проведення аналгезії: наявність больового синдрому - 60%, ускладнений перебіг вагітності (пreekлампсія легкого та середнього ступеню важкості, ригідність шийки матки) - 30%; за власним бажанням жінки - 10%. Для епідуральної аналгезії використовували: Нарापін 0,125% -12 мл + Фентанил 50 мкг + Клофелин 50мкг.

Одже, у 80% осіб, яким робили епідуральну аналгезію оцінка за шкалою болі (Verbal Rating Scale) складатиме – 0 балів(болю не було), у 15 % – 1 бал (дуже слабка інтенсивність), у 5%– 2 бали(біль помірної інтенсивності).

Проаналізувавши отримані результати слід зробити висновок, що жінки, яким проводили епідуральну аналгезію значно краще почували себе під час пологів та в післяпологовому періоді.

СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНИМ ПІЕЛОНЕФРИТОМ

Гриценко А. А., Золотухіна А. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Хронічний піелонефрит зустрічається у 25-40% жінок, переважно репродуктивного віку, ускладнює перебіг та завершення вагітності, може викликати гнійно-септичні ускладнення у матері, плода та новонародженого.

Мета: дослідити стан мікробіоценозу піхви у вагітних з хронічним піелонефритом.

Була обстежена 61 вагітна віком від 18-38 років з хронічним пієлонефритом на базі КУ «Пологовий будинок №7», м. Одеса.

Методи: хворим проведено загальноклінічне, бактеріологічне, бактеріоскопічне дослідження цервікально-піхвових виділень. Мікробіологічне дослідження включало якісну оцінку з ідентифікацією мікроорганізмів та кількісну оцінку ступеня бактеріологічного обсіменіння. Також проводили вірусологічне дослідження з визначенням рівня специфічних антитіл методом ІФА. Паралельно оцінювали внутрішньоутробний стан плода за даними УЗД, КТГ, доплерометрії.

Результати: при дослідженні мікробіоценозу піхви встановили наявність вірусно-бактеріальних асоціацій, умовно патогенних мікроорганізмів (*Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus*) у 41 (67,2%) жінок. Кандидоз був виявлений - у 47 (77,0%), хламідії - у 19 (31,1%), мікоплазми – у 16 (26,2%) пацієнток. Високі титри ВПГ I-II типів – у 13 (21,3%), ЦМВ – у 7 (11,5%), ВПЛ – у 11 (18,0%) хворих. Має місце ідентифікація мікроорганізмів піхви та сечостатевого шляху.

Висновок. Таким чином у вагітних з хронічним пієлонефритом необхідно враховувати стан мікробіоценозу піхви як додатковий шлях інфікування.

ВИКОРИСТАННЯ «ХОЛОДНОЇ» ПЛАЗМИ В ЛІКУВАННІ ЦЕРВІКАЛЬНОЇ ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНОЇ НЕОПЛАЗІЇ, АСОЦІЙОВАНОЇ З ВПЛ-ІНФЕКЦІЄЮ

Каштальян Н. М.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Тривалість стадії передраку у вигляді цервікальної інтраепітеліальної неоплазії (ЦІН) у середньому займає 10-15 років, що дозволяє вважати рак шийки матки тим захворюванням, якого цілком можливо уникнути шляхом своєчасної діагностики та лікування доброякісних захворювань шийки матки.

Існуючі методики лікування патології шийки матки часто супроводжуються неповною епітелізацією шийки матки, рубцевими змінами, загостренням запальних процесів та рецидивами захворювання. Крім того, підвищується ризик виникнення ускладнень під час вагітності та пологів.

Метою роботи було вивчення безпосередніх результатів використання «холодної» плазми в лікуванні ЦІН I-II у жінок з ВПЛ-інфекцією.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 20 жінок репродуктивного віку з ЦІН I та II, асоційованою з ВПЛ-інфекцією 16 та 18 типу. Пацієнтки було розподілені на 2 групи по 10 осіб: жінки першої групи отримували лікування з використанням «холодної» плазми, у жінок другої групи застосовувалася кріодеструкція.

Результати. У всіх пацієнток 1ої групи повна епітелізація шийки матки завершилася в період 6 тижнів після втручання, протягом 25-36 днів. У 2 жінок 2ої групи повна епітелізація настала протягом 6 тижнів, на 28 і 30 день відповідно, у решти пацієнток цієї групи епітелізація не була завершена. Результати за часом до настання епітелізації були проаналізовані за допомогою стратифікованих логрангових тестів та критерія узгодженості Пірсона ($\chi^2=21,3$ $p<0,001$). Помірні водянисті виділення після втручання спостерігалися у 3 жінок 1ої групи протягом 2-

3 днів. Усі пацієнтки 2ої групи скаржилися на значні виділення протягом 14-42 днів. Результати за часом до закінчення виділень були проаналізовані за допомогою стратифікованих логрангових тестів та критерія узгодженості Пірсона ($\chi^2=14,7$, $p<0,001$).

Висновки. Використання «холодної» плазми може бути рекомендовано для лікування ЦН I-II та, враховуючи мінімальну глибину подразнення тканин, може бути рекомендовано для широкого застосування у пацієнток з репродуктивними намірами.

ВПЛИВ КОАГУЛОПАТІЙ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ

Королевич Р. Р.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Із порушеннями коагуляційного потенціалу крові може зустрітися у своїй практиці лікар будь-якої спеціальності, але навіть гематолог інколи відчуває важкість як у виявленні справжньої причини, так і у виборі адекватної терапії.

Дана патологія зустрічається у 14-18% вагітних і зростає з кожним роком, а також знаходиться на третьому місці серед причин материнської смертності.

Мета дослідження : виявлення впливу коагулопатій на перебіг вагітності та пологів.

Дослідження проводилось на базі пологового будинку №2 м. Одеси. Нами досліджено 90 жінок віком від 20 до 35 років. Було створено 2 групи спостереження, до першої входило 60 жінок з коагулопатіями, до другої - 30 практично здорових пацієнток (контрольна група). Усі вагітні комплексно обстежені. Результати спеціальних досліджень D-дімер - 400, фібриноген – 15 г/л в 2 семестр, протромбінів індекс – 200% в 3 триместрі, степінь агрегації тромбоцитів – 80%). Серед досліджуваної групи преєклампсія легкого ступеню у 50 осіб, дисфункція плаценти у 40, анемія легкого ступеню у 55, багатоводдя у 30, післяпологова рання кровотеча у 35 осіб.

Проаналізувавши отримані результати слід зробити висновок, що наявність даної патології ускладнює перебіг вагітності та пологів, тому потрібно виділяти цих жінок в групу ризику акушерських та перинатальних ускладнень, а також ретельніше проводити діагностику коагулопатій.

УЛЬТРАСОНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В МАЛОМ ТАЗУ

Коссей Т. В., Кобылянская И. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальность: Частота спаечного процесса в структуре гинекологических заболеваний составляет в среднем от 30 до 70%. При этом основными причинами формирования спаек являются: эндометриоз, хирургические вмешательства, перенесенный воспалительный процесс гениталий, приведший к усилению эпителизации тканей и формированию тазовых перитонеальных спаек

Цель исследования: определить ценность УЗ диагностики для оценки распространенности спаечного процесса в малом тазу у пациенток с тазовыми перитонеальными спайками (ТПС) и бесплодием.

Материалы и методы исследования: Для определения диагностической ценности ультразвукового исследования (УЗИ) у больных с ТПС и бесплодием, был проведен ретроспективный анализ 38 историй болезней, пациенток с бесплодием в анамнезе и выполненной лапароскопией. При оценке данных ультразвукового исследования трансвагинальным датчиком проводилась регистрация следующих параметров: наличие жидкостных образований в малом тазу не связанных с яичником; увеличение обычного расстояния между яичником и датчиком, которое не изменяется при пальпации передней брюшной стенки и попытке его сократить; наличие нечеткого контура яичника более чем на протяжении 3/4 яичника; отсутствие „движения” яичников при увеличении давления датчиком, расположение яичника рядом с маткой, не изменяющееся при пальпации.

Результаты: По данным лапароскопии у 28 (73.6%) пациенток был обнаружен спаечный процесс органов малого таза, у 10 (26.3%) пациенток спаечный процесс отсутствовал. Была диагностирована взаимосвязь между степенью выраженности спаечного процесса и показателями УЗИ органов малого таза. Так наиболее информативным критерием наличия СП по данным УЗИ были: наличие жидкостных образований в малом тазу, чувствительность метода- 80%(95%- ДИ: 44,43%-69,89%), специфичность – 89,29% (95%- ДИ:71,75%- 97,61%), отсутствие „движения” яичников, чувствительность метода- 80%(95%- ДИ: 28,81%-96,7%), специфичность – 91,3% (95%- ДИ:71,92%- 98,68%).

Вывод: Метод УЗ диагностики значим при умеренных и тяжелых формах спаечного процесса в малом тазу, в начальных стадиях спаечного процесса – малоинформативен и требует других методов исследования.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ПУХЛИН МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ НА ПІДСТАВІ ПАТОМОРФОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Маріюгло Я. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Міоми матки зустрічаються у 20-30% жінок, переважно репродуктивного віку, які можуть супроводжуватись порушенням менструальної та дітородної функцій, рідко- малігнізацією.

На базі клініки ОНМедУ, кафедри акушерства та гінекології №1 за період 2013 – 2014 р.р. нами проведено комплексне обстеження 40 жінок з міомою матки у віці від 28 до 38 років.

Діагноз міоми матки підтверджували на підставі клінічних, інструментальних (УЗД, МРТ, гістероскопія) методів дослідження.

У зв'язку з наявністю клінічних симптомів міоми матки (швидкий ріст міоматозних узлів, болючі та рясні кровотечі, порушення функцій суміжних органів - сечового міхура та кишковика) жінкам дітородного віку проведена операція – консервативна міомектомія з послідуочим патоморфологічним дослідженням.

По результатам патоморфологічного дослідження у 38 пацієнток встановлено діагноз доброякісної фібролейоміомі матки, у 2 жінок виявлено клітинну лейоміому матки (з високим індексом клітинної проліферації).

Клінічно у жінок з фібролейоміомою матки серед симптомів превалювали кровотечі. При цьому, при гістологічному дослідженні співвідношення м'язової та сполучної тканини складало 1: 2 -1: 3.

У зрізі фібролейоміом спостерігали переважання гладком'язових клітин міометрія. У морфогенезі лейоміом матки бачили три послідовних стадій: I ст. - у міометрії утворювалась активна зона зростання у вигляді периваскулярних клітинних муфт з посиленою проліферацією гладком'язових клітин; II ст. - зростання доброякісної пухлини без ознак диференціювання; III ст. - збільшення пухлини з диференціюванням, дозріванням і поступовим розростанням фіброзної тканини.

Таким чином, проведені дослідження дозволяють провести клініко-морфологічну паралель та визначити ступінь уражень матки, що є важливим критерієм в диференційній діагностиці міом матки.

ЛІКУВАННЯ АДЕНОМІОЗУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РЕПРОДУКТИВНИХ НАМІРІВ ЖІНОК

Неклюдова А. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Аденоміоз – складне захворювання, що приносить багато проблем як жінці, так і лікарю-гінекологу, тому що розповсюдженість аденоміозу з кожним роком зростає і вік хворих співпадає з періодом реалізації репродуктивних намірів.

Мета роботи – вивчити органозберегаючі методи лікування аденоміозу в залежності від репродуктивних намірів жінки.

Проведено ретроспективний аналіз 45 історій хвороб пацієнток Багатопрофільного Медичного Центру Університетської клініки №1 ОНМедУ протягом 2013-2014 років. Середній вік обстежених хворих складав 29±4 років.

У 100% випадків спостерігався ранній початок менархе (у 11 років).

Хворі мали скарги на перед- та постменструальні кровомазання у 10 (22,2%) випадків, больовий синдром у 20 (44,4%) випадків, безпліддя у 11 (24,4%) випадків, альгодисменорею у 43 (95,5%) випадків.

При оцінці результатів базальної термометрії, недостатність лютеїнової фази було виявлено у кожної другої пацієнтки.

Всім жінкам була проведена гістероскопія. Аденоміоз виявлено у 100% випадків, поліпоз ендометрія – у 75,5% випадків, гіперпластичні процеси ендометрія – у 64,4%, внутрішньоматкова перегородка – у 4,4% випадків. У 11 (24,4%) хворих була проведена діагностична лапароскопія. Вогнища зовнішнього генітального ендометріозу діагностовано в 8 (72,7%) хворих у дугласовому просторі та на крижово-маткових зв'язках, злуковий процес органів малого тазу у 45,4% випадках.

Пацієнткам з виявленими гіперпластичними процесами та поліпозом ендометрія проводили резекцію поліпів та фракційно-діагностичне вишкрібання порожнини матки.

Жінкам, що не мали репродуктивні наміри, була проведена терапія прогестінами інтравагінально по 100 мг 2 рази на добу з 5 по 25 день менструального циклу протягом 6-9 міс. в залежності від ступеня тяжкості захворювання. Жінкам з репродуктивними намірами був призначений гомеопатичний рослинний препарат (по 1-2 кап. двічі на добу) протягом 3-6 місяців.

Висновки. Жінки, що приймали прогестіни, у 100% випадків відмічали поліпшення загального стану, у 66,6%- зниження больового синдрому, у 73,3 %- нормалізацію менструальної функції.

Протягом року з моменту початку терапії вагітність наступила у 15 (33,3%) пацієнток, що приймали рослинний препарат.

ПРЕДІМПЛАНТАЦІЙНИЙ СТАН ЕНДОМЕТРІЮ: МЕТОДИ ВИЗНАЧЕННЯ ТА ЛІКАРСЬКОЇ КОРЕКЦІЇ

Стречень Н. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Репродуктивна медицина в останні роки набула значного розвитку у зв'язку з негативними демографічними показниками як у світі, так і в Україні. Враховується, що в нашій країні 10-20 % населення є безплідними. Зростання цих показників – результат впливу факторів зовнішнього середовища, стресу, шкідливих звичок, образу життя та ін.

В сучасних умовах рішення проблем безпліддя неможливе без втілення в медичну практику різнопланових методів допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). Чисельність їх постійно зростає, ймовірність вагітності за їх використання складає 30-40 %, що значно перевищує відсоток при природному зачатті (8-20 %).

Дотримання послідовності обстеження, розкриття суті діагностичних і терапевтичних методик, психопрофілактичної підготовки підвищує ефективність ДРТ. Проте, однією з проблем сучасної репродукції є морфо-функціональний стан ендометрію, так званий «тонкий» ендометрій. Оптимізація діагностичних методик і поліпшення імплантаційного потенціалу ендометрія з використанням фармакотерапії і визначило основну мету дослідження.

Серед діагностичних методів провідним для виявлення товщини слизової оболонки матки та деяких особливостей морфології у різні фази менструального циклу є ультразвукове дослідження з використанням транабдомінального, транвагінального датчиків, доплерангіосканування. Для поліпшення стану ендометрія використовувались натуральні та синтетичні лікарські засоби, які містять прогестерон. Досліджувалась та порівнювалась ефективність дуфастону, лютеїни, утрожестану, ендометрину при різних шляхах введення. Додатково розроблюється метод залучення аргінінмістких сполук з метою покращення мікроциркуляції і стимулювання росту ендометрія.

Таким чином, застосування комплексу засобів прогестеронового навантаження та модифікації реологічних властивостей крові дозволяє підвищити рецептивність ендометрію на етапі підготовки до репродуктивних технологій.

ОЦІНКА МЕТИЛУВАННЯ ДНК ГЕНУ *CDH1* У ДІАГНОСТИЦІ ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ

Бикова Н. А., Сафронова О. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність вивчення проблеми гіперпроліферативних процесів ендометрія (ГПЕ) обумовлена збільшенням кількості хворих на дану патологію за останні роки, високим ризиком злоякісної трансформації та низькою специфічністю існуючих методів діагностики. *CDH1* - ген сімейства *CADHERIN*, гіперметилування ДНК якого приводить до порушення балансу між процесами проліферації і апоптозу, що має вагоме значення в аспекті ГПЕ.

Мета. Оцінити вміст метилованої ДНК гену *CDH1* у тканині ендометрія жінок з ГПЕ.

Матеріали та методи. Зразки ендометрія отримано у 69 жінок віком 30-60 років: 13 пацієнок з простою неатиповою гіперплазією ендометрія (ГЕ), 12 хворих з простою атиповою ГЕ, 12 жінок с комплексною неатиповою ГЕ та 12 – з комплексною атиповою ГЕ, 10 пацієнок з аденокарциномою ендометрія (група порівняння), 10 практично здорових жінок (контрольна група).

Результати. У 1 (7,7%) пацієнок з простою неатиповою та у 3 (25,0%) жінок з простою атиповою ГЕ зафіксовано гіперметилування ДНК гену *CDH1*. У групі з комплексною неатиповою у 2 (16,7%) випадків та у 5 (41,7%) пацієнок з комплексною атиповою ГЕ діагностовано гіперметилування ДНК гену *CDH1*. Найвищий вміст метилованої ДНК гену *CDH1* виявлено у хворих на аденокарциному ендометрія – 6 (60,0%) обстежених. Жодного випадку метилування ДНК досліджуваного гену у контрольній групі не було зареєстровано.

Висновки. Отримані результати вказують, що у жінок з атиповими формами ГЕ та аденокарциномою ендометрія гіперметилування ДНК гену *CDH1* вище, ніж у пацієнок з неатиповою гіперплазією ендометрія.

ОПРЕРАТИВНА ГІСТЕРОСКОПІЯ У ПАЦІЄНОК З СУБФЕРТИЛЬНІСТЮ

Яковлева Н. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мета дослідження:

Оцінка репродуктивних наслідків у пацієнок з субфертильністю після виконання гістероскопічної резекції внутрішньоматкової перегородки.

Матеріали і методи дослідження:

Обстежено 76 пацієнок із субфертильністю, які не народжували, з частковою і повною перегородкою матки, у яких інші причини безпліддя або невиношування вагітності відсутні. Першій групі пацієнок (36 хворих) проводилась оперативна гістероскопічна трансцервікальна резекція перегородки матки за допомогою моночи біполярної напівкруглої ріжучої петлі. Другій групі субфертильних пацієнок, що відмовились від резекції перегородки, проводились цикли допоміжних репродуктивних технологій (IVF).

Результати дослідження та їх обговорення:

Час операції склав 34.5+7.8 хвилин. Протягом 15 місяців після оперативної гістероскопічної резекції перегородки матки 22 жінки (57.9%) завагітніли. Кількість пологів живими дітьми склала 17 (44,7%) випадків, викидні мали місце в 5 (13.2%) випадків. Тринадцять вагітностей (34.2%) настали в циклах допоміжних репродуктивних технологій.

У другій досліджуваній групі, де мали місце цикли допоміжних репродуктивних технологій (IVF запліднення ін вітро) результати наступні: викидні мали місце у 14(36.8%) жінок у 1 триместрі, у 2(5.2%) жінок у 2 триместрі. Також мали місце передчасні пологи у 22 (57.8% випадків) та порушення скоротливої функції матки у родах, неправильне положення плода у 19 жінок (50% випадків).

Висновки:

Проведене дослідження демонструє, що оперативна гістероскопічна резекція внутрішньоматкової перегородки в субфертильних жінок значно покращує частоту настання вагітності та репродуктивні результати і може бути рекомендована у субфертильних пацієнток.

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ В АКУШЕРСТВІ І ПЕРИНАТОЛОГІЇ

Берлінська Л. І., Майчук В. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

На базі ОНМедУ в 2014 році був створений Навчально-інноваційний центр практичної підготовки лікаря для підвищення якості професійної підготовки студентів, інтернів та медичних фахівців шляхом застосування сучасних технологій освоєння і вдосконалення практичних навичок - спеціальних муляжів, фантомів і тренажерів, а також віртуальних (комп'ютерних) симуляторів, що забезпечують створення реальності медичних втручань та процедур. В центрі проходили навчання студенти 6-го курсу, які відпрацьовували практичні навички планової та екстреної спеціалізованої лікарської допомоги в акушерстві та перинатології з використанням в навчальному процесі високопрофесійних симуляторів – багатофункціональних манекенів найвищого рівня реалістичності NOELLE, NEWBORN HAL та PREMIE HAL та проведення дебрифінгу з метою подальшого аналізу ефективності засвоєння навичок.

Практичні, групові заняття на моделях, в порівнянні з тільки демонстрацією, допомагають досягти значного поліпшення результатів у студентів. Швидкість виконання прийомів, самооцінка і впевненість у собі виявляються вищими після занять на манекенах. При цьому результати виявляються краще і відразу після заняття, і при віддаленому контролі якості навичок.

Проведений контроль ефективності, якості формування та вдосконалення практичної професійної компетентності на основі рішення тестів, ситуаційних завдань і проведення практичних іспитів показав якісно вищий рівень підготовки тих студентів, які проходили тренінги у порівнянні із групою студентів, які займалися навчанням за традиційною схемою.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОБСТРУКТИВНОГО МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Колосов А. Н.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Согласно литературным данным на долю мужского фактора в структуре бесплодного брака приходится от 30 до 60%, азооспермия встречается в 10–15% случаев. Различают обструктивную и необструктивную форму азооспермии.

Цель: Оценить эффективность проведения TESE/MESE для достижения беременности методом ICSI.

Материалы и методы: В течении четырех лет были проведены 52 биопсии яичка, лечение методами MESE/ ICSI, TESE/ ICSI прошли 16 супружеских пар. Возраст мужчин составлял от 26 до 38 лет. Гормональное зеркало у 24 пациентов было в пределах нормы; 12 пациентов – нормогонадотропный, у 8-гипогонадотропный, у 8 гипергонадотропный гипогонадизм.

Результаты: При генетическом обследовании пациентов с азооспермией у шести диагностирован синдром Клайнфельтера. У 2 пациентов выявлены делеции AZF-а локуса Y-хромосомы. По данным гистологического исследования у 4 пациентов диагностирован синдром Дель Кастильо (синдром клеток Сертоли) кариотип мужчины при этом оставался нормальным по хромосомному набору 46 XY. По нашим данным в случаях проведения MESE/ ICSI процент оплодотворения ооцитов и правильного дробления эмбрионов был значительно выше, чем при TESE/ ICSI и составлял 82,5% и 56,3% против 72,7% и 36,1% соответственно. Но частота наступления беременности и родов была практически одинаковой в группе MESE/ ICSI – 10 беременностей и 6 родов из 16 случаев, по сравнению с TESE/ ICSI, где получены 8 беременностей и 6 родов. 4 пациентам проведена криоконсервация биоптата, 12 парам предложено оплодотворение донорской спермой.

Выводы: Биопсия яичка, является абсолютным показанием у мужчин с азооспермией для определения возможности использования современных репродуктивных технологий при бесплодии супружеских пар.

ПОРУШЕННЯ СЕЧОВИПУСКАННЯ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМИ СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Кузнецов Д. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Пошкодження різних структур головного мозку часто супроводжується симптомами нижніх сечових шляхів (СНМП), різними за характером і мірою вираженості. Порівняння характеру і ступеня вираженості СНМП у хворих, які перенесли ішемічний інсульт, в залежності від локалізації патологічного процесу стало метою нашої роботи.

Матеріали і методи. У дослідження включені 23 хворих, які перенесли ішемічний інсульт, в тому числі 9 чоловік і 14 жінок у віці від 53 до 72 років (середній вік - $58,1 \pm 5,3$ року). Критеріями включення в дослідження вважали наявність СНМП, вперше виникли після перенесеного інсульту при відсутності захворювань простати і сечового міхура.

Обговорення і висновки. Виявлено синдроми: ноктурія у 12 хворих, псевдодіссінергія у 4 хворого, зниження скорочувальної активності детрузора у 5 хворих, гостра затримка сечі у 4 хворих, нейрогенная детрузорная гіперактивність у 12 хворих і змішана симптоматика у 9 хворих. Одностороннє ішемічне ураження різних відділів головного мозку зліва в більшості випадків призводило до виникнення ірритативної симптоматики, в той час як переважна поразка структур мозку, розташованих праворуч частіше призводить до обструктивним симптомам.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЛОДА У РОЖЕНИЦ С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ МАТКИ

Казанжи Д. В., Бургазли Е. Д.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Беременные с врожденными нарушениями слияния парамезонефральных (мюллеровых) протоков имеют врожденную патологию кровообращения матки, особенно на уровне децидуально–миометрального соединения. В связи с этим, частота плацентарной недостаточности у беременных с врожденными пороками развития матки встречается в 22 – 25% случаев, и вследствие этого, повышается процент перинатальной заболеваемости и смертности.

Цель. Оценка данных нестрессовой антенатальной кардиотокографии (КТГ) плода у рожениц с пороками развития матки.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе КП «Родильный дом №5» г. Одесса. Был проведен анализ историй родов акушерских отделений за 2014 год, при котором было отобрано 56 случаев с пороком развития матки. Проанализированы анамнез роженицы, история ведения родов и осложнения родового периода. Функциональное состояние плода оценивалось с помощью кардиотокографа Fetalcare FC-700, с функцией автоматического подсчета базального ритма, маточных сокращений, акцелераций и децелераций в родовом периоде.

Результаты. У 41(73,2%) роженицы диагноз был установлен до беременности, а у 15 (26,8%) – во время проведения УЗИ в ранних сроках. Наиболее часто встречалась седловидная матка - 26 беременных, реже двурогая — 17 беременных и внутриматочная перегородка - 13 беременных. На КТГ наблюдались снижение вариабельности, уменьшением или увеличением амплитуды осцилляций, единичные низкоамплитудные акцелерации. В 21% случаев КТГ имела вид монотонной кривой, а в 27,3% наблюдался сальтаторный тип вариабельности. Наблюдалось большое количество децелераций, в основном, ранних, средней степени тяжести.

Выводы. При пороках развития матки наблюдается нарушение системы «плод-плацента-мать», которое ведет к гипоксии плода, подтверждающееся при кардиотокографическом исследовании.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Бургазли К. Д.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Целью исследования было изучение роли гипоэстрогении в развитии метаболических нарушений у женщин в климактерии.

Материалы и методы. Обследовано 125 женщин в возрасте от 53 до 59 лет, которые отметили прибавку массы тела (МТ) после менопаузы. Для определения типа ожирения использовали индекс отношения окружности талии к окружности бедер (ОТ/ОБ), показатель ОТ. Критерием абдоминального или центрального типа ожирения считали индекс $ОТ/ОБ > 0,8$ либо $ОТ > 80$ см. Индекс массы тела (ИМТ) определяли по формуле $масса\ тела/рост$ ($кг/м^2$). Проводили 2-часовой оральный глюкозотолерантный тест (ОГТТ), определяли базальные уровни глюкозы и инсулина.

Результаты. У всех обследованных женщин до менопаузы МТ была нормальной, прибавка МТ в климактерии составила от 8 до 22 кг ($15,2 \pm 2,3$). У 6% пациенток отмечен гиноидный, у 94% женщин абдоминальный тип ожирения ($ОТ/ОБ - 0,90 \pm 0,04$), ИМТ - от 30 до 35 $кг/м^2$ ($33,2 \pm 1,4$). Уровень глюкозы натощак был $6,1 \pm 1,5$ ммоль/л, а на 120 минуте ОГТТ $-8,2 \pm 1,1$ ммоль/л. Уровень инсулина повышен у 94% пациенток на 120 минуте ОГТТ. Инсулинрезистентность имела место у всех женщин с абдоминальным типом ожирения.

Дефицит половых гормонов оказывает значительное влияние на массу тела женщин, способствуя повышению массы жира и его перераспределению в абдоминально-висцеральную область, способствовал ускорению развития неблагоприятных метаболических показателей, что является высоким риском развития сахарного диабета II типа, атеросклероза, ишемической болезни сердца.

Выводы. Гипофункция яичников является пусковым фактором и уникальным «женским» фактором риска в развитии комплекса взаимосвязанных метаболических нарушений.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ КОРИГУЮЧОЇ ГІМНАСТИКИ У ВАГІТНИХ З ОБВИВАННЯМ ПУПОВИНОЮ НАВКОЛО ШИЇ ПЛОДУ

Вертилецька І. І., Шигида Я. В., Кілімніченко О. Ю.

Одеський національний медичний університет, Одесса, Украина

Обвивання пуповиною навколо шиї плоду зустрічається в 15-38% всіх пологів і служить безпосередньою причиною гострого дистресу в 21-65%, анте- і интранатальної смертності - в 2,4-6,9%, оперативного пологорозрішення (до 65%). При морфологічному дослідженні плацент виявлені деструктивно-некротичні змінення, явища хронічного порушення пуповинного кровотоку, набряк Вартонова простіру, зростання фіброзу спонгіозного шару та інші, тяжкість яких корелює з кратністю обвивання пуповиною /Олейник А.Е., 2013/.

Мета дослідження: вивчення ефективності коригуючої гімнастики у вагітних з обвиванням пуповиною навколо шиї плоду.

Об'єкт дослідження: під наглядом знаходились 18 вагітних у ІІІ триместрі вагітності з одно-трьох-кратним обвиванням пуповиною навколо шиї плоду і відсутністю традиційних протипоказань для коригуючої гімнастики. Усі жінки виконували коригуючу гімнастику згідно з методикою Рябова І.І. (2009) у вигляді чотирьох послідовних поворотів на 90 градусів з положення «лежачи на спині» з інтервалом в 10 хвилин. Принциповим є уточнення напрямку ходу зовнішнього вільного залишку пуповини (ліворуч або праворуч) при ехографії і виконання послідовних поворотів тулуба вагітної в протилежному напрямі. Кількість петель пуповини в ділянці шиї плоду верифікували за допомогою цвetoвої доплерографії. Так, вранці, після ехографічної верифікації траєкторії пуповини та кратності обвивання вагітна під кардіомоніторним контролем приймала початкове положення «лежачи на спині». Потім, наприклад, при наявності зовнішнього вільного залишку пуповини ліворуч вона оберталася на правий бік, потім – в колінно-локтьове або долонно-локтьове положення, потім – на лівий бік з кінцевим положенням «лежачи на спині».

Результати дослідження: виконання 1-5 процедур призвело до зникнення аномалії розташування пуповини у 14 вагітних (77,8%).

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Калеева Е. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель: Изучить особенности течения беременности у пациенток с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (нДСТ).

Материалы и методы Произведен ретроспективный анализ 380 обменных карт беременных и историй ведения родов. С помощью данных фенотипической карты M.J.Glesby и соавт. (1989), модифицированную Мартыновым А.И. и соавт. (1996) произведен отбор карт беременных и историй ведения родов 57 женщин с нДСТ,

Результаты Возраст беременных колебался от 23 до 37 лет и составил в среднем $33,8 \pm 2,3$. В соматическом анамнезе среди заболеваний сердечно-сосудистой системы имел место пролапс митрального клапана - 11,2%, вегето-сосудистая дистония - 30,7%, хронический пиелонефрит был у 18,2% женщин, хронический цистит у 10,5%, нефроптоз - 1,4%, миопия имела место у 12,5% женщин, у 37% - позднее менархе, варикозное расширение вен нижних конечностей - 32%. При изучении структуры гинекологической заболеваемости была отмечена высокая частота цервицита – 28 % и хронического аднексита - 15,5%, бесплодие - 12,6%.

Течение настоящей беременности в I триместре осложнилось ранним токсикозом в 54,3%, отслойка хориона имела место в 7% случаев, угроза прерывания в - 37,0%, истмико-цервикальная недостаточность - 7,5%. Из особенностей течения III триместра беременности следует отметить высокую частоту угрозы преждевременных родов — 16,7%, плацентарной недостаточности - 32,3%.

Выводы. Таким образом, течение беременности при нДСТ сопровождается высокой частотой развития осложнений, что необходимо учитывать при преконцептуальной подготовке.

ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У БЕРЕМЕННЫХ В III ТРИМЕСТРЕ

Карайван Ю. И.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Анемии у беременных встречаются у 30-50% женщин. Причем, 9 из 10 случаев приходится на железодефицитные анемии (ЖДА). У этой группы беременных значительно чаще встречаются кровотечения, инфекционные осложнения, внутриутробная гипоксия плода. Поэтому оптимизация лечения ЖДА у беременных является важной задачей современной перинатологии.

Цель работы: повышение эффективности лечения ЖДА у беременных в III триместре.

Материалы и методы: 90 беременных в сроках гестации 34-40 недель с ЖДА II (средней) степени тяжести. Определили: развернутый ОАК: концентрацию Hb, МСН (среднее содержание Hb в одном эритроците). Лечение проводили препаратом железа(III) гидроксид сахарозным комплексом (Суфер), 100 мг в/в.

Результаты исследования: до лечения концентрация Hb в крови беременных составляла $81,3 \pm 2,4$ г/л; МСН - 15 ± 2 пг. После введения 100 мг в/в препарата железа(III) гидроксида сахарозного комплекса (Суфера) определили показатели ОАК через 3 дня. Концентрация Hb составляла $98,2 \pm 2,6$ ($p < 0,05$), МСН — 23 ± 2 .

Выводы: препарат железа(III) гидроксида сахарозного комплекса (Суфер) обладает высокой эффективностью при лечении ЖДА в III триместре беременности.

БАРТОЛИНИТ. КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЧИНЫ, СИМПТОМЫ, МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

Купрюшина Е. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

По данным статистики, на сегодняшний день на Земле проживают более семи миллиардов человек, как минимум половина из которых – женщины. Все мы, конечно, очень разные, но проблемы у нас очень схожи. Проснувшись однажды утром, девушка или женщина чувствует дискомфорт в промежности. Неловко ощупав пальцами, обнаруживают горячее довольно плотное образование в области входа во влагалище, которое болезненно при любом прикосновении и возможно сопровождается жжением во все окрестные области. Сразу возникает вопрос: что же делать, что это такое и почему это возникает??? Ответ оказывается очень прост - бартолинит или, иначе, воспаление бартолиевых желез, вызывается при проникновении инфицированных выделений из влагалища или уретры в наружное отверстие выводного протока железы, а затем – и в саму железу. Воспаление бартолинеевой железы возникает при недостаточном соблюдении правил личной гигиены, при венерических заболеваниях, при беспорядочной половой жизни, может возникать при ослаблении организма (авитаминозы, стрессы, снижения иммунитета,

сопутствующие заболевания организма, переохлаждения), а также как осложнение после проведения хирургических операций, аборт.

Цель: Предоставить обобщенную, но как можно более исчерпывающую картину медицинских методов для исследования и постановки диагноза - бартолинит, начиная с их физиологических аспектов и до самых тяжелых патологических состояний, а также для выяснения наиболее приемлемых методов лечения (как хирургических, так и медикаментозных), а также возможных исходов и последствий лечения.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО СТАТУСУ У ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Семиженко Л. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Невиношування вагітності – мультифакторіальна патологія, в виникненні якої мають значення інфекційні, метаболічні, ендокринні, імунологічні та інші фактори. На ряду з цим, дослідження показують значення соціальних та психоемоційних факторів в виникненні загрози переривання вагітності (П.А. Кірющенко, 2012р; А.М.Бербець, 2012р). Невиношування вагітності продовжує залишатися актуальною проблемою сучасного акушерства та перинатальної психології. Не дивлячись на впровадження профілактичних і лікувальних заходів, частота ускладнень залишається великою (В.О. Андреева, М.А. Левкович, 2012 р).

Мета дослідження – вивчення особливостей психічного статусу у жінок із загрозою переривання вагітності.

Матеріали та методи: оцінювали психоемоційний стан вагітних основної групи з загрозою переривання в I триместрі за допомогою Міжнародної госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS), аналізували акушерсько-гінекологічний анамнез жінок, наявність шкідливих звичок, соматичних захворювань, професійних вад. Контрольну групу склали жінки з умовно фізіологічним перебігом вагітності.

Дослід показує: 1) у 62,5% вагітних із загрозою переривання відмічається посилення астеничних емоцій, що знижують активність особистості; 2) частіше були порушені внутрішньо сімейні, виробничі відносини, зменшена міжособистісна соціальна підтримка, зі збільшеним напруженням сприймається соматичний больовий синдром, у порівнянні з жінками зі здоровим протіканням вагітності.

ОЦЕНКА ГОРМОНАЛЬНО-РЕЦЕПТОРНОГО СТАТУСА И ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ГИПЕРПЛАЗИРОВАННОГО ЭНДОМЕТРИЯ

Юрченко С. В., Грудка Д.А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Несмотря на огромный интерес к проблеме гиперплазии эндометрия (ГЭ) эффективность применения иммуногистохимических (ИГХ) маркеров не достаточно изучена. Перспективным маркером пролиферации является Ki67, который экспрессируется во всех фазах клеточного цикла (кроме G₀), что позволяет оценить темп роста, онкологическую сущность и агрессивность опухоли.

Цель исследования: установить уровни экспрессии Ki67, рецепторов эстрогена (ER) и прогестерона (PR) в эпителии и строме эндометрия при гиперпластических состояниях и определение их прогностической значимости.

Материалы и методы исследования. ИГХ исследование проведено на материале соскобов эндометрия 60 женщин в возрасте от 36 до 57 лет. В результате дифференциации пролиферативных процессов сформированы следующие группы: I группа - простая гиперплазия эндометрия без атипии (ПГ) - 11, II гр. - комплексная гиперплазия без атипии (КГ) - 18, III гр. - простая гиперплазия с атипией - 10, IV гр. - комплексная гиперплазия с атипией - 13, V гр. - аденокарцинома - 8, VI гр., контрольная - 15. Оценивали результаты с помощью светового микроскопа N306 (Япония) с цифровой фотокамерой DM800.

Результаты. В результате проведения ИГХ исследования было выявлено, что экспрессия протеина Ki67 увеличивается по мере прогрессирования степени пролиферативного процесса. Рецепторный аппарат эндометрия характеризуется преобладанием PR над ER при ПГ и КГ, а при атипических формах установлено преобладание ER над PR.

Выводы. Эстрогены в условиях преобладания собственных рецепторов над рецепторами прогестерона оказывают неконтролируемое пролиферативное действие, сопровождающееся повышенными уровнями экспрессии маркера пролиферации Ki67. Для ER и PR наряду с Ki67 является характерной очаговая экспрессия с ее преобладанием в эпителиальных слоях эндометрия.



СЕКЦІЯ ПЕДІАТРІЇ
Секция педиатрии
Section of Pediatrics

**ВИКОРИСТАННЯ ВІЗУАЛЬНО АНАЛОГОВОЇ ШКАЛИ ДЛЯ ОЦІНКИ
ВПЛИВУ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА І
ЙОГО СІМ'Ї**

Нікулеску А. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Атопічний дерматит (АД) – це хронічне запальне захворювання шкіри з свербіжем, яке за звичай розвивається в ранньому дитячому віці і протікає з загостреннями і ремісіями. АД часто не вважають серйозним захворюванням, але він має суттєвий вплив на якість життя пацієнтів. Цікавим є той факт, що не обов'язково є прямий зв'язок між тяжкістю АД та його впливом на якість життя.

Метою нашого дослідження було оцінити вплив АД на якість життя дитини з АД та її сім'ї.

Задачею дослідження було використати візуально аналогову шкалу для оцінки якості життя дитини з АД та її сім'ї і провести порівняльну оцінку тяжкості перебігу АД і якості життя пацієнта та його сім'ї.

До групи дослідження входило 20 дітей віком від 2 до 5 років з різним ступенем тяжкості АД: тяжкий перебіг – 5 дітей, середньої тяжкості перебігу – 7 дітей, легкий перебіг – 8 дітей.

Виходячи з проведеної оцінки, з використанням візуально аналогових шкал, отримані наступні результати: значний вплив на якість життя пацієнта і його сім'ї виявлено у 8 дітей, з них 5 дітей з важким АД, 2 з АД середньої тяжкості і 1 з легким АД; помірний вплив виявлено у 9 дітей, 5 дітей з АД середньої тяжкості і 4 дитини з легким АД; легкий вплив у 3 дітей з легким АД.

Вплив АД на якість життя дитини і його сім'ї складається з багатьох об'єктивних і суб'єктивних факторів і не обов'язково мають прямий зв'язок з тяжкістю перебігу АД. Зокрема, при легкому перебігу АД переносимість свербіжу у дитини та відношення до захворювання членів сім'ї варіюється від високого ступеня до низького. Це робить актуальним вивчення свербіжу як самостійного прояву цього захворювання.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЙОДОДЕФІЦИТУ СЕРЕД УЧНІВ ЗАГАЛЬНО-НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ МЕТОДОМ ТЕСТУВАННЯ

Столяренко К. Н.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Проблема йододефіциту надзвичайно важлива і актуальна для багатьох країн. Більше 1 мільярда жителів землі живуть в місцях з пониженим вмістом йоду в біосфері, це призводить до виникнення ендемічного зобу та розумової відсталості.

Актуальність даної роботи полягає в тому, що йододефіцит є надзвичайно важливою проблемою розвитку дітей, оскільки недостатність йодовмісних гормонів призводить до зниження інтелектуального розвитку учнів.

Мета роботи дослідити ознаки йододефіциту в учнів шкіл методом тестування за методикою професора Денисова, та визначити вплив дефіциту йоду на розумову діяльність учнів, а також визначити причину недостатності йоду.

Висновки. За результатами досліджень були отримані наступні дані, що йододефіцит розвивається переважно в учнів, що перебувають в пубертатному періоді, діти, що мають ознаки йододефіциту, за даними тестування, на 55% дають менше вірних відповідей на запропонований IQ тест, ніж діти, що не відчують йодної недостатності, проблема йододефіциту пов'язана з недостатнім вживанням продуктів багатими на йод, що було підтверджено тестом на раціон харчування учнів, за даними проведеної роботи було встановлено, що такі області як Херсонська область, Кіровоградська та Одеська області мають проблему йододефіцитних захворювань.

Рекомендації: вживання йодовмісних продуктів, раз на рік відвідувати ендокринолога, проводити просвітні заходи серед батьків та вчителів щодо проблеми пов'язаної з дефіцитом йоду. На державному рівні застосовувати якісну йодовану сіль при виготовленні хлібобулочних виробів, та поширення інформації щодо необхідності вживання йодованої солі та правилах її ефективного застосування.

АКТУАЛЬНІСТЬ РЕВМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ОДЕСЬКОГО РЕГІОНУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Шевчук О. К.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. Одеса та Одеська область займають одне з перших місць по захворюваності та смертності дорослого населення від серцево-судинної патології в Україні. Гостра ревматична лихоманка - захворювання, яке частіше починається в дитячому віці.

Метою роботи було проведення аналізу захворюваності та поширеності гострої ревматичної лихоманки та хронічних ревматичних захворювань серця у дітей та підлітків м. Одеси та Одеської області.

Результати та висновки. Аналіз проведених досліджень показав, що поширеність гострої ревматичної лихоманки у дітей та підлітків Одеської області з 2009р. по 2013р. знизилася з 0,06 ‰ до 0,03 ‰. Однак захворюваність (виявлення) гострою ревматичною лихоманкою у дітей Одеського регіону, в порівнянні з 2011р., в 2013р. збільшилася і склала 0,01 ‰. При цьому кількість випадків по місту та

районах області була однаковою. Показник поширеності хронічних ревматичних хвороб серця у дітей Одеської області в 2013р., порівняно з 2009р., зменшився з 0,36 ‰ до 0,16 ‰. Відмічено, що $\frac{1}{4}$ дітей, хворих на дану патологію, проживає в м.Одеса, а $\frac{3}{4}$ хворих - у районах області. Абсолютна кількість дітей і підлітків, що страждають на ювенільний ревматоїдний артрит, в Одеській області з 2010р. по 2011р зменшилася з 86 до 80 дітей, у 2013 р – до 77 хворих.

Таким чином, питання своєчасної профілактики, діагностики та лікування кардіоревматологічної патології у дітей - надзвичайно актуальні на сучасному етапі як для зниження інвалідності, так і для зменшення захворюваності та поширеності даної соціально значущої патології.

ПРИЧИНИ ГЕМОРАГІЧНИХ РОЗЛАДІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Васюк Х. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Геморагічний синдром виникає у 2,2 % новонароджених, з яких 16 % потребують проведення інтенсивної терапії.

Мета дослідження: визначити головні причини розвитку геморагічних розладів у новонароджених і підходи до їх диференціальної діагностики.

Ретроспективно було вивчено 20 медичних карт стаціонарних хворих, що поступили у відділення інтенсивної терапії новонароджених ОДКЛ впродовж з геморагічними розладами: кровотеча з травного тракту, крововиливи в шкіру і м'які тканини (петехії, екхімози, гематоми), кровоточивість слизових оболонок, кровотеча з пупкової ранки.

Час виникнення геморагічного синдрому $2,6 \pm 1,82$ дні. Геморагічна хвороба новонароджених була виявлена у 5 дітей на 2-4 добу життя (кровотеча з шлунково-кишкового тракту, слизових оболонок, з місць ін'єкцій), характеризувалася підвищенням часу згортання крові та АЧТЧ. Печінкова недостатність (n=4) при гепатиті (ЦМВ-інфекція) і атрезії жовчних ходів виникала на 3-4 тижень життя супроводжувалася порушенням коагуляційної ланки гемостазу. У однієї дитини від матері з імунною тромбоцитопенією була трансімунна тромбоцитопенія з масивною пурпурою, стійкою тромбоцитопенією при відсутності порушень в коагулограмі. ДВС-синдром розвинувся у 2 дітей на фоні пневмонії та сепсису. У 8-ми дітей (40%) з проявами шлунково-кишкової кровотечі і геморагічними змінами на шкірі не було виявлено тромбоцитопенії та порушень в коагулограмі, прояви були результатом порушення проникності судин внаслідок перенесеної тяжкої гіпоксії.

Таким чином, геморагічний синдром у новонароджених дітей може бути результатом як порушення коагуляційної або тромбоцитарної ланки гемостазу, так і порушенням проникності судин внаслідок гіпоксії без порушень гемостазу, що слід враховувати при лікуванні дітей.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ СУДОМНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ З ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

Ганієва З. Е., Князян Д. С., Усенко Д. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія (ГІЕ) – розповсюджена патологія у дітей раннього віку. До 25% дітей з ГІЕ мають судомний синдром у структурі захворювання.

Мета дослідження – виявити перинатальні фактори ризику формування судомного синдрому у дітей першого року життя з ГІЕ.

Проведено ретроспективне, рандомізоване, моноцентрове, клінічне дослідження на базі відділення відновного лікування дітей з ураженням центральної нервової системи Одеської обласної дитячої лікарні. Методом випадкової вибірки був проведений ретроспективний аналіз перинатальних факторів ризику у 102 дітей з ГІЕ. Усі діти були поділені на дві групи. Основна група складалася з 48 дітей, з яких 28 – хлопчики і 20 – дівчатка, які мали судомний синдром у структурі захворювання. Контрольна група мала 54 дитини, з яких 39 – хлопчики і 15 – дівчатка, у яких судоми не реєструвалися. Усі фактори ризику оцінювалися за розрахунком показника відношення шансів з 95% довірчим інтервалом.

Серед антенатальних факторів ризику шанс розвитку судом у дітей з ГІЕ був вірогідним при наявності гестозу II половини вагітності, дисфункції плаценти та високого титру IgG у матері до цитомегаловірусної, герпетичної та токсоплазменої інфекції. Серед інтранатальних факторів ризику шанс розвитку судомного синдрому був вірогідний при наявності тривалого безводного періоду, асфіксії при народженні та кефалогематоми.

Таким чином, у дітей з ГІЕ ризик формування судомного синдрому обумовлений поєднанням внутрішньоутробної гіпоксії, асфіксії при народженні, перинатальних інфекцій та пологової травми з морфологічними змінами головного мозку.

ПРОБИОТИКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ

Усенко Д. В., Матюхина И. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель исследования оценить эффективность и безопасность пробиотика, содержащего штаммы *Lactobacillus acidophilus* Rosell – 5.2 (5%), *Lactobacillus rhamnosus* Rosell – 1.1 (95%) в лечении и профилактике антибиотик-ассоциированной диареи (ААД) у детей первых трех лет жизни.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 148 детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет, которые получали антибиотики для лечения инфекций дыхательных путей. Исследование проводилось в отделениях пульмонологии и педиатрии на базе Одесской областной детской больницы. Увеличение эпизодов жидкого/неоформленного стула развившиеся после начала антибактериальной

терапии (АТ) было расценено как ААД. В основной группе детей использовался пробиотик с первых дней назначения АТ. В контрольной группе дети не получали пробиотический препарат. Частоту и характера стула, клинические данные оценивали на 3, 7, 14 дни от начала приема АТ. В кале до и после лечения определялись токсины А/В *C.difficile*.

Результаты исследования. Частота ААД составила 40,5%. Носителями токсигенных штаммов *C. difficile* были 27,7% детей (грудных – 46,6% и детей раннего возраста – 16,3%). Среди носителей частота ААД был значительно выше: ОР 4,72 (95%ДИ: 2,67–8,38). Диарея наблюдалась реже в основной группе на 3 и 7 дни обследования: $\chi^2 = 10,93$ ($p < 0,01$) и $18,12$ ($p < 0,01$). NNT = 4. Продолжительность симптомов ААД в группе контроля было 4,7 дней, в основной группе 2,2 дня. Побочные эффекты пробиотика не отмечались.

Выводы: Выраженные проявления ААД наблюдались у детей с наличием токсинов А/В *C.difficile* в стуле. Пробиотик, содержащий штаммы *Lactobacillus acidophilus* Rosell, *Lactobacillus rhamnosus* Rosell, снижает частоту и продолжительность ААД и может быть рекомендован с профилактической и лечебной целью детям раннего возраста.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПЕДИАТРИИ

Усенко Д. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Клинические исследования (КИ) являются основой доказательной медицины. Они проводятся в соответствии с принципами Качественной клинической практики и регулируются законодательно-нормативной базой Украины. Участие пациентов в КИ является строго добровольным и возможно после получения письменного информированного согласия обоих родителей.

Целью работы было выявление факторов, влияющих на принятие решения родителями об участии в КИ лекарственных средств у детей.

Материалы и методы. В течение 3 лет было предложено принять участие в КИ 180 пациентам и их родителям. При наборе изучались причины и факторы риска отказа от участия в КИ. Факторы риска были выбраны эмпирическим путём и разделены на эмоционально-психологические, методологические, фармакологические и социально-экономические. Значимость определялась по отношению шансов и доверительному интервалу. Все исследования касались планового лечения детей с хроническими заболеваниями – муковисцидозом, бронхиальной астмой, эпилепсией, задержкой роста. Процедура получения информированного согласия была стандартной для каждого исследования.

Результаты. Отказались от участия 138 пациентов (группа 1), получено согласие 42 пациентов (группа 2). Факторами риска отказа были необходимость подписания документов, возраст детей до 6 лет, инвазивные процедуры обследования, применение плацебо, частые визиты в клинику. Способствовали включению в исследования расширенное обследование, домашний мониторинг состояния, тяжёлое течение заболевания и бесплатное получение препаратов.

Вывод. Необходимо повышать информированность общества о принципах КИ в педиатрии на основе минимального риска, непосредственной пользы и защиты прав пациентов для усовершенствования лечения заболеваний у детей, что способствует снижению детской инвалидности и смертности.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ

Решетило О. В., Корякина В. Э.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Аллергическая патология в детской популяции является важной медико-социальной проблемой. Наиболее ранним проявлением аллергической реакции у детей является атопический дерматит (АтД).

Цель исследования: проанализировать влияние болезни на психосоциальные аспекты жизни в семьях, где ребенок страдает АтД.

В обследовании приняли участие 42 семьи, в которых ребенок страдает АтД. В контрольную группу входили 15 семей, где воспитываются практически здоровые дети. Для оценки качества жизни детей разного и их родителей были использованы модифицированные опросники на основе шкал - CDLQI, FDLQI, IDQOL, предложенные M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета Microsoft Excel.

В ходе анализа результатов анкетирования было выявлено, что заболевание «очень сильно» влияет на качество жизни – (7,1±3,9)%, «значительно» влияет – (61,9±7,5)%, «незначительно» влияет – (19,1±6,0)%, «не влияет» – (11,9±4,9)%. При исследовании было определено, что 100% детей отмечали необходимость в использовании определенной одежды, 88,1% – испытывали стеснение из-за проблем с кожей, 66,6% – испытывали неловкость в общении. При оценке качества жизни родителей было выявлено, что наличие у ребенка АтД приводит к увеличению объема работ по дому у 100% анкетированных, вызывает тревогу и стресс у 54,7%, ухудшает внутрисемейные отношения у 66,6%, ограничивает досуг семьи у 47,6%.

Таким образом, проведенный анализ качества жизни семей, где ребенок страдает АтД, показал более низкий уровень качества жизни родителей, нежели самих пациентов, что свидетельствует о необходимости психотерапевтического сопровождения в семьях, где ребенок страдает АтД.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ У ДІТЕЙ З ЕНУРЕЗОМ ТА НЕЙРОМ'ЯЗОВИМИ ДИСФУНКЦІЯМИ СЕЧОВОГО МІХУРА

Годлевська Т. Л., Косяк А. С., Матюхіна І. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Метою дослідження був аналіз даних електроенцефалографії (ЕЕГ) у дітей з енурезом та нейроном'язовими дисфункціями сечового міхура.

В обстеженні взяли участь діти віком від 3 до 16 років. У 24 дітей (8 дівчаток та 16 хлопчиків) було діагностовано нічний енурез та у 9 дітей (4 дівчинки та 5 хлопчиків) нейрогенний сечовий міхур за гіперактивним типом. Діагноз енурез та

нейром'язові дисфункції сечового міхура було встановлено з урахуванням рекомендацій діючого протоколу. Комплексне обстеження дітей включало загальноклінічні тести, уродинамічні дослідження, а також оцінку неврологічного статусу із застосуванням ЕЕГ.

За результатами проведеного обстеження провідними симптомами порушення акта сечовипускання були імперативні поклики, ургентне нетримання сечі, полакіурія, які спостерігалися у більшості обстежених дітей.

За даними ЕЕГ, було встановлено, що у 63,6 % пацієнтів спостерігався дезорганізований електрогенез головного мозку з нерегулярним уповільненим основним ритмом, у 51,5 % - ознаки дисфункції стовбурових структур пароксизмального характеру, у 33,4 % - дифузне посилення бета-активності, у 21,2 % - тенденція до посилення процесів синхронізації, ще у 15,1 % спостерігалась згладженість зональних відмінностей. Важливо зазначити, що ЕЕГ порушення корелювали зі ступенем виразності ознак порушень акта сечовипускання: r від 0,47 до 0,72.

Таким чином, результати дослідження свідчать про високу частоту електроенцефалографічних змін у дітей з нейром'язовими дисфункціями сечового міхура, а наявність асоціації із ступенем уродинамічних зсувів вказує на важливість урахування виявлених особливостей при складанні діагностичних та лікувально-профілактичних схем.

АРИТМОГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА

Прохорова С. В., Пенчо А. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В структуре заболеваний кардио-васкулярной системы у детей значительное место занимают функциональные нарушения и состояния, связанные с дисплазией соединительной ткани (ДСТ) сердца, играющего ведущую роль в жизнеобеспечении организма.

В связи с этим целью нашей работы поставлена оценка состояния сердечно-сосудистой системы у детей – школьников с ДСТ сердца для определения адекватной физической нагрузки.

Было проведено обследование 96 детей в возрасте от 7 до 17 лет, из них мальчиков было (67,7±1,9) %, девочек – (32,3±1,9) %, у которых при ультразвуковом исследовании (Эхо-КГ) были выявлены аномально расположенные хорды (АРХ) в левом желудочке (94,8±1,7) %, пролапс митрального клапана (ПМК) 0 – I степени (65,6±1,7) %, обратный ток крови на митральном клапане (48,9±0,5) % и функционирующее овальное окно (14,6±1,7) %.

В результате инструментального исследования нарушения ритма сердца установлены у (61,5±2,3) %. Из них синусовая тахикардия – (18,1±2,3) %, синусовая брадикардия – (11,8±2,2) %. Значительно реже имели место желудочковая экстрасистолия (1,1±0,6) %, эктопический среднепредсердный ритм (1,1±0,6) %. Нарушения проводимости диагностировали у (23,7±2,2) % в виде:

неполная блокада правой ножки пучки Гиса ($22,6 \pm 2,5$) %, синдром ранней реполяризации ($0,7 \pm 0,5$) %, АВ блокада I степени ($0,4 \pm 0,4$) %.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о наличии нарушений ритма и проводимости у детей с ДСТ, что определяет необходимость решать вопрос о допуске к занятиям физической культурой индивидуально, после тщательного клинико-инструментального обследования.

СИНТРОПНІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ

Стоєва М. І., Джагіашвілі О. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Останніми роками відзначається зростання частоти поєднаних функціональних розладів (ФР) органів травлення у дітей, що обумовлене анатомо-топографічною спільністю, єдністю кровопостачання та лімфообігу, єдиними механізмами моторної та секреторної нейрогуморальної регуляції. Важливо зазначити, що ризик переходу ФР в стадію органічного ураження в умовах синтропної патології значно збільшується.

Мета роботи – вивчення особливостей синтропних функціональних розладів органів травлення у дітей.

Обстежено 47 дітей з ФР травної системи, віком від 4 до 15 років. Діагноз встановлювали згідно діючих рекомендацій МОЗ України на підставі загальноклінічного, лабораторного та інструментального обстеження дітей.

У результаті проведеного дослідження були виявлені наступні синтропні ФР органів травлення: синдром подразненого кишечника (СПК) у поєднанні з дисфункціональними розладами біліарного тракту був встановлений у $40,4 \pm 7,1$ % пацієнтів, СПК у поєднанні з панкреатопатіями – у $23,4 \pm 6,1$ %, СПК у поєднанні з функціональною диспепсією – у $17,0 \pm 5,4$ %. При цьому ізольований СПК був діагностований лише у $19,1 \pm 5,7$ % обстежених дітей. Значну частину пацієнтів із синтропними ФР органів травлення склали діти молодшого шкільного віку – $76,5 \pm 6,2$ %. У ході аналізу було встановлено, що у дітей даної вікової групи у $83,3 \pm 6,2$ % випадків ФР пов'язані з аліментарним фактором, у тому числі у $93,3 \pm 4,5$ % – зі змінами у режимі та якості харчування, ще у $61,1 \pm 8,1$ % – з надмірним психоемоційним навантаженням.

Таким чином, отримані результати свідчать про значну поширеність поєднаних ФР органів травлення у дітей, що вимагає подальшої розробки як методів ранньої діагностики, так і проведення вчасних індивідуалізованих лікувально-профілактичних заходів.

СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ

Міріц Л. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Атопічний дерматит (АД) – розповсюджене хронічне рецидивуюче запальне захворювання шкіри, яке характеризується інтенсивним свербінням, сухістю шкіри,

ексудацією та ліхеніфікацією, призводить до фізичної та емоційної дезадаптації пацієнта та членів його сім'ї. Перші симптоми, як правило, з'являються в ранньому віці, в 50% випадків діагноз встановлюється до першого року життя. Схильність до захворювання передається по спадку, захворювання часто поєднується з астмою, харчовою алергією, алергічним ринітом та рецидивуючими шкірними інфекціями. За нашими даними, для діагностики АД важливий сімейний анамнез, клінічні критерії, а також аналіз крові (характерна еозинофілія), визначається концентрація загального Ig E у сироватці крові (характерна гіпер-Ig E –емія); за показанням застосовуються шкірні тести з алергенами, провокаційні тести з харчовими алергенами на тлі елімінаційної дієти, а також визначення Ig E in vitro. Терапевтичні можливості при атопічному дерматиті включають допоміжну базисну терапію (регулярне вживання засобів для зволоження шкіри); топічні стероїди, як сучасний стандарт протизапальної терапії; топічні інгібітори кальциневрину (пімекролімус) на тлі гіпоалергенного режиму та дієти, а також зменшення впливу провокуючих факторів (іританти, інфекція, харчові алергени, тютюновий дим, стреси). У випадках важкого перебігу АД, рефрактерного до стандартної терапії, застосовуються системні стероїди, ще рідше – циклоспорин та азатиоприн, у старших дітей – фототерапія. Позитивні, за деякими даними, результати алерген-специфічної імунотерапії при АД потребують підтвердження в контролюючих дослідках. Для зменшення ступеню психологічної дезадаптації хворого старшого віку та членів його сім'ї певне значення має психологічна корекція.

ВЕГЕТАТИВНІ ДИСФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШКІВНИКА(СПК)

Мартінова В. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність вивчення СПК у дітей визначають його частим виявленням у дитячому віці. Концепція СПК припускає, що у розвитку симптомокомплексу захворювання важливим є взаємодія психологічних факторів, вегетативних дисфункцій та моторних порушень різних відділів шлунково-кишкового тракту. Метою дослідження було виявлення змін вегетативної нервової системи у дітей з СПК. Під час дослідження вивчені особливості плину вагітності та пологів, постнатального анамнезу у дітей з СПК. У дослідження було включено 27 дітей у віці від 9 до 17 років, які знаходилися на лікуванні у гастроентерологічному відділенні, котрим після ретельного лабораторно-інструментального обстеження був встановлений діагноз СПК. Проведена оцінка начального вегетативного тону за допомогою розробленої О.М.Вейном таблиці ознак. Усім дітям було проведено електроенцефалографічне (ЕЕГ) дослідження та кардіоінтервалографія (КІГ). Встановлені у процесі дослідження результати порівнювали з нормальними показниками у здорових дітей. У результаті проведеного дослідження було встановлено, що діти з СПК найчастіше народжувалися від вагітності та пологів, що супроводжувалися патологією. У постнатальному періоді у таких дітей було виявлено синдром зригування, виражені кишкові коліки немовлят, підвищена нервово-рефлекторна збудливість. Початок захворювання частина дітей пов'язувала

зі стресом. Аналіз ЕЕГ виявив ознаки посилення активності діенцифального рівня. За даними КІГ встановлено, що у групі дітей зі скаргами на закрепи переважала симпатикотонія, у той час коли у дітей з діареєю – вагусна вегетативна дисфункція. На підставі результатів дослідження стану вегетативної нервової системи у дітей з синдромом подразненого кишківника було доказано наявність порушення регуляції початкового вегетативного тону, вегетативної реактивності та вегетативного забезпечення соматичних функцій організму.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ В НЕОНАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Майчук В. О., Семченко С. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Симуляційне навчання – від. лат. *simulatio* – імітація, удавання – метод навчання, в основі якого полягає імітація будь-якого фізичного процесу за допомогою штучної системи. Навчання клінічним навичкам завдяки використанню манекенів-симуляторів, тренажерів та стандартизованих пацієнтів, зокрема в неонатологічній практиці, являється золотим стандартом медичної освіти в розвинутих країнах світу вже понад 10 років.

Метою дослідження було визначити ефективність використання симуляційних методів навчання в неонатологічній практиці. Під час навчання використовувались манекени та муляжі різних ступенів реалістичності для відпрацювання як окремих практичних навичок (муляжі для відпрацювання навичок СЛР, люмбальної пункції та інш.) так і для проведення командного тренінгу (манекен найвищого рівня реалістичності Newborn HAL та Premie HAL).

По результатам проведеного аналізу анкет 53 студентів 6-х курсів, що пройшли навчання на базі одеського навчально-інноваційного центру практичної підготовки лікаря, було отримано 94,4% позитивних відгуків («дуже сподобалось»), 5,6% нейтральних («нормально») та жодного негативного. Серед них 67,6% студентів оцінили використані симуляційні сценарії як «дуже добре», 32,3% - «добре». Всі студенти зазначили, що отримані в процесі тренінгу практичні та теоретичні знання вони будуть використовувати в своїй подальшій роботі та, на відміну від традиційних методів, навчання за допомогою симуляційних технологій виявляється більш ефективним та в більш короткі строки дозволяє оволодіти практичними навичками.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕФЛЮКС-АНКЕТЫ ДЛЯ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

Трухальская В. В., Старец Е. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель: оценить диагностическую ценность рефлюкс-анкеты для скринингового отбора детей, нуждающихся в проведении дополнительных клинико-инструментальных исследований для подтверждения наличия патологического гастроэзофагеального рефлюкса.

Матеріал и методи дослідження: під наглядом знаходилося 172 дитина в віці від 3 місяців до 3 років, знаходившихся на амбулаторному и стаціонарному лікуванні в Дитячій Городській лікарні № 3 и Городській клінічній лікарні № 9 г. Одеси, поступаючих на обстеження и лікування різних соматичних захворювань. Всім дітям досліджуваної групи була проведена оцінка стану з допомогою рефлюкс-анкети и лише пацієнтам з сумою баллів більше 7 по результатам оцінки, рекомендувалося подальше обстеження органів травлення. Ефективність и інформативність методу оцінювалися при допомозі ROC-аналізу, визначення показателів чутливості и специфічності з 95% довірливими інтервалами.

Результати: при аналізі результатів оцінки при допомозі рефлюкс-анкети були отримані наступні дані: з 172 обстежених дітей, у 24 (13,9%, 0.29 - 1.66 95% ДІ) відзначався результат більше 9 баллів, у 37 (21,5%, 0.61 - 2.62 95% ДІ) – 7 баллів, у 111 (64,5%, 0.9 - 3.188 95% ДІ) – 6 баллів и менше.

Висновки. Рефлюкс-анкета є високочутливим и специфічним методом для скринингової діагностики патологічного гастроєзофагеального рефлюксу у дітей. Після анкетування з допомогою рефлюкс-анкети з'являється можливість диференціювати дітей на групи для подальшої діагностики з урахуванням її інвазивності.

ФАКТОРИ, ЩО АСОЦІЮЮТЬСЯ З ЗАТРИМКОЮ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ НА ПЕРШОМУ РОЦІ ЖИТТЯ

ХІМЕНКО Т. М.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мета. Проаналізувати фактори, що асоціюються з наявністю затримки фізичного розвитку (ЗФР) у недоношених дітей 1-го року життя залежно від маси тіла при народженні. *Матеріали і методи.* Дослідження проводилося на базі МКЛ №9 та центру реабілітації благодійного фонду «Майбутнє». Було здійснено ретроспективний аналіз історій розвитку і клінічне обстеження передчасно народжених дітей. Критеріями включення дітей в досліджувану когорту були термін гестації менше 37 тижнів та маса тіла при народженні менше 2500 грамів, відсутність грубих вад розвитку органів і систем та тяжкої органічної патології ЦНС. Для аналізу відібрано 150 дітей (74 хлопчиків і 76 дівчаток), які відповідали критеріям дослідження у віці від 3-х місяців до 5 років.

Результати. При проведенні аналізу даних анамнезу у всій когорті, діти були розділені на дві групи: з ЗФР (91 дитина) та без ЗФР (59 дітей) у віці 6ти місяців. Евристичним шляхом було виявлено ознаки, що потенційно асоціюються з затримкою фізичного розвитку передчасно народжених немовлят впродовж першого півріччя життя з боку матері (використання репродуктивних технологій, вік матері, загроза переривання вагітності, гестоз, хронічні та гострі захворювання матері та ін.) та дитини (ЗВУР, тривалість ШВЛ, зондового годування; штучне вигодовування, анемія новонароджених, асфіксія тяжкого ступеню при народженні та ін.). На другому етапі проведено монофакторний аналіз обраних ознак з метою виявлення статистично вірогідної різниці бінарних ознак у 1-й та 2-й групах. При

визначенні відношення шансів (ВШ) з ДІ 95% не виявлено значущого впливу факторів з боку матері на ЗФР у дітей. Під час аналізу ознак з боку дитини виявлено, що статистично достовірно ЗФР частіше зустрічається у дітей з ЗВУР (ВШ – 3,6), ШВЛ \geq 7 діб (ВШ – 2,72), зондовому вигодовуванні \geq 14 діб (ВШ – 2,53), штучному вигодовуванні (ВШ – 2,54), анемії новонароджених (ВШ – 3,54), наявності при народженні асфіксія тяжкого ступеню (ВШ – 5,28). *Висновки.* Для оптимізації ведення передчасно народжених дітей на першому році життя необхідно враховувати фактори, які можуть впливати на ЗФР та проводити профілактику їх виникнення або вчасну корекцію патологічних станів.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС У ДЕТЕЙ: ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ

Трухальская В. В., Старец Е. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В статье изучены и проанализированы факторы риска развития патологического гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР) у 64 детей в возрасте от 3 недель до 3 лет, а также проведена оценка их значимости для прогнозирования тяжести течения заболевания. Контрольную группу составили 59 практически здоровых детей в аналогичном возрасте. Критериями включения были отсутствие острых инфекционно-воспалительных заболеваний и сопутствующей соматической патологии в момент обследования, роды в срок, нормальная масса тела при рождении. Первым этапом факторного анализа было эвристическое определение признаков, влияющих на развитие гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей. Вторым этапом - проведение монофакторного анализа отобранных признаков с целью выявления статистически значимых факторов. Третьим этапом - оценка коэффициентов атрибутивного риска с расчетом его 95% доверительного интервала, а также многофакторный анализ факторов риска. Проведенные исследования позволили установить, что статистически значимыми факторами риска развития патологического ГЭР у детей являются недоношенность, заболевания пищевода и желудка, а также пролапс митрального клапана у родителей. Прогностически неблагоприятными клиническими симптомами у детей являются нарушение физического развития, отрыжка, регургитация, симптом «мокрой подушки», дисфония. Наличие факторной связи патологического ГЭР у детей с симптомами дисплазии соединительной ткани у родителей диктует необходимость проведения дальнейших исследований в направлении поиска возможных генетических механизмов развития данного состояния.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОЙ ПОПУЛЯЦИИ ПРИ РАЗВИТИИ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА У ПОДРОСТКОВ

Медведев М. В., Костюченко Е. В.

*Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, Киев, Украина
Сумская областная клиническая больница, Сумы, Украина*

Вступления: Развитию дисбиоза кишечника способствует широкое применение антибиотикотерапии, иммунодефицитные состояния и др. На фоне угнетения нормофлоры развиваются патогенные микробы и грибы Кандида.

Цель: Проследить зависимость возникновения кандидозов кишечника у подростков в результате иммунодефицитов различного генеза или вследствие лечения антибактериальными и противовоспалительными препаратами.

Методы: Бактериологическими методами исследовали флору кишечника 120 пациентов-подростков.

Результаты: 42% кандидозов кишечника возникло на фоне иммунодефицитных состояний, ассоциированных с Эпштейна-Барр вирусом, цитомегаловирусом, вирусом герпеса человека, бактериальными инфекциями, инфекционным мононуклеозом. Так же 24% грибковых дисбактериозов кишечника возникло в результате лечения хронических гастродуоденитов, панкреатитов, холециститов, колитов. Кроме того, выявлена значительная часть дисбактериозов кишечника с повышенным количеством грибов рода *Candida* в результате хронических фарингитов и тонзиллитов, частых ангин и ОРВИ, хронических циститов и пиелонефритов (15%). В 3% случаев отмечено сочетание кандидозов кишечника с демодекозом и в 7% – с аллергическими процессами. Так же отмечены случаи (9%) возникновения кандидозных дисбактериозов кишечника после перенесенных оперативных вмешательств.

Важно отметить, что кандидоз кишечника часто (70%) протекает как микст-инфекция. При этом чаще (35%) обнаруживают ассоциацию со значительным количеством условно-патогенных бактерий: *Klebsiella spp.*, *Proteus spp.*, *Citrobacter spp.*, *Enterobacter spp.* А также отмечено сочетание со *Staphylococcus aureus* (47%) и гемолитической кишечной палочкой (12%).

Кроме того, в 46% случаев отмечено значительное снижение (до 50% от нормы) и в 18% отсутствие лакто- и бифидобактерий.

Выводы: В качестве общих факторов, предрасполагающих к развитию кандидоза кишечника, выступают состояния, при которых наблюдается недостаточность иммунной защиты организма. Зачастую эти состояния обусловлены бесконтрольным или чрезмерным приемом антибактериальных и противовоспалительных препаратов, что приводит к уничтожению главных представителей нормофлоры кишечника – лакто- и бифидобактерий.

СУЧАСНИЙ СТАН ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ

Костюченко Є. В., Медведєв М. В.

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ, Україна

Мета. Дослідити сучасний стан порушення постави у дітей, визначити можливі фактори, що сприяють його розвитку, вивчити та оцінити доступну інформацію, яку отримують українці, шукаючи методи покращення постави.

Матеріали та методи. Опитування дітей різного віку, статистична обробка отриманих даних, огляд сучасної літератури з даного питання, огляд найбільш поширених та популярних веб-сайтів, що пропонують допомогу з покращення постави власними методами.

Результати. Принаймні незначне порушення постави мають більше половини досліджених дітей. У віці 9-11 років порушення постави мають 35,5% дітей, а у 13-15 років – вже 75%. Така тенденція зростання кількості випадків порушення постави у дітей з віком є невтішною. Серед можливих причин такої тенденції можна виділити наступні. Це особливості розпорядку дня та життєдіяльності у цілому, ведення неактивного способу життя, переважання розумової праці над фізичною, неправильно розраховані і підібрані висота стола і стільця дитини відповідно зросту, зловживання використанням комп'ютера, не слідкування за поставою під час читання, сидіння, підняття вантажів тощо, недостатня увага з боку батьків та ін.

Серед найбільш частих запропонованих споживачам методів покращення постави можна знайти наступні. По-перше, це складання індивідуальних програм фізичних вправ або вправи, які підходять кожному. У їх основі лежить необхідність розтягнення одних груп м'язів та укріплення інших. Другий напрям – періодичне застосування коректорів. Окрім цього, запропоновано дуже багато приватних методів із застосуванням спеціальних приладів, тренажерів, пристосувань, процедур, ефективність яких оцінити тяжко.

Висновки. Порушення постави – важлива і широка проблема, якій приділяється недостатньо уваги. Спостерігається виразна тенденція на збільшення кількості дітей з порушенням постави з віком. Існують найрізноманітніші методи покращення постави, та головним є усунення чинників, що негативно на неї впливають.

ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ НАРУШЕНИЙ ЖИРОВОГО ОБМЕНА У ПОДРОСТКОВ

Боярский А. А., Губарь С. О.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

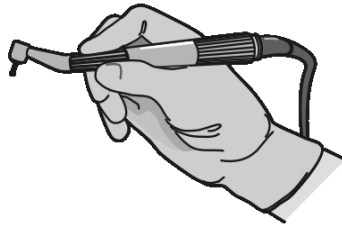
Тенденцией современного мира является увеличение числа детей с избыточной массой тела и ожирением. За последние 20 лет распространенность ожирения среди детей в возрасте от 6 до 11 лет увеличилась вдвое (с 7 до 13%), а среди подростков от 12 до 19 лет – почти в 3 раза (с 5 до 14%). Тучность имеет многофакторную природу: генетические факторы, внешнесредовые (низкий уровень физической активности, особенности пищевого поведения)

Обследовано 52 подростка в возрасте от 12 до 15 лет (30 мальчиков и 22 девочки). Проведено антропометрическое исследование (измерение роста и массы),

определен индекс массы тела (ИМТ), который оценен с помощью процентильных таблиц. При анкетировании обследованных детей анализировались основные внешнесредовые факторы: время препровождения у экранов телевизора и монитора, пристрастие к высококалорийной пище, занятие в спортивных секциях, отягощенность наследственного анамнеза.

Избыток массы тела выявлен у 13,1%, а ожирение у 5,8% подростков. Отягощенный наследственный анамнез имеют 47,8% детей с избытком массы тела и 65,9% - с ожирением. Малоподвижный образ жизни определяет время препровождения у экранов телевизора и монитора: более 4х часов в день 59,8% детей с избыточной массой тела и 53,7% с ожирением проводят у экранов. Пристрастие к высококалорийной пище отметили 46,7% обследованных с избытком массы и 29,3% с ожирением.

Таким образом, нарушение жирового обмена выявлено у 18,9% обследованных. Отягощенный наследственный анамнез составил 56,8%. Малоподвижный образ жизни обусловлен низкой спортивной активностью, длительным проведением времени у экранов телевизора и монитора.



СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ

Секция стоматологии

Section of Dentistry

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОДНО- ТА ДВОЕТАПНИХ ГВИНТОВИХ ІМПЛАНТІВ

Бичківський О. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність теми. Імплантологія, як спосіб заміщення втрачених зубів, з'явилося досить давно. У різних країнах знаходять рештки людей зі спробами замістити втрачені зуби. Для цього використовувались різноманітні матеріали, від панциру морських мідій і фарфору до різноманітних металів, серед яких були золото, платина, залізо та інші. На даному етапі розвитку імплантології, дентальні імпланти мають різноманітні форми: вони можуть повторювати форму зуба, бути в вигляді пластинок та мати комбіновану форму. Найбільшу популярність мають гвинтові імпланти, які внаслідок різних конструкцій можуть бути розбірними (двоетапними) чи нерозбірними (одноетапними). Однак перед тим, як використовувати ту чи іншу систему імплантів треба ознайомитись з представниками, вимогами, хірургічними протоколами, показаннями та протипоказаннями.

Мета даного дослідження - ознайомитись з сучасними системами одно- та двоетапних імплантів.

Матеріали: науково-дослідницька та навчальна література, статистичні данні.

Результати. Серед переваг одноетапної імплантації слід відзначити: зниження часу від постановки імпланта та послідуєчим протезуванням, неможливістю розділення імпланта та встановленої на ньому конструкції. Однак двоетапна система імплантів має більше переваг: якісну остеоінтеграцію, більший вибір ортопедичних конструкцій, вузький спектр протипоказань на відміну від одноетапної імплантації, менший ризик виникнення ускладнень в післяопераційний період, естетичне формування ясенного краю.

Висновки. На сучасному етапі розвитку імплантології, двоетапні системи імплантів значно переважають над одноетапними, як по кількості застосувань, так і по спектру показань і перевагам конструкцій. Однак, одноетапні системи також користуються попитом і мають своє право на існування.

МОЖЛИВОСТІ ВЖИВАННЯ ЛАЗЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ХІРУРГІЇ

Марчук Т. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність теми. На сучасному етапі розвитку медичної науки і практики відбувається постійне вдосконалення лікувального процесу за допомогою високо технологічних методів, одним з яких є вживання лазерних технологій. З часу створення лазерів у 1960 році вони отримали широке розповсюдження у багатьох областях медицини. На сьогоднішній день вже накопичений досвід використання лазерів в хірургічній стоматології та щелепно-лицевій хірургії. Хірургічні лазери – це високоінтенсивні випромінювачі, дія яких заснована на здатності лазерного світла розтинати, коагулювати та аблірувати (випаровувати) біологічну тканину, завдяки чому їх з успіхом використовують в пародонтальній хірургії, дентальній імплантації, при хірургічній підготовці ротової порожнини до протезування, хірургічному лікуванню запальних та онкологічних захворювань щелепно-лицевої ділянки.

Мета дослідження – вивчити можливості використання, а також позитивні та негативні сторони лазерних технологій в хірургічній стоматології та щелепно-лицевій хірургії.

Матеріали та методи: науково-дослідна та навчальна література.

Результати. Такі переваги, як дозоване пошкодження тканин, гемостатичний ефект, зменшення післяопераційного болю, гарне загоєння ран та відсутність необхідності у накладанні швів, зумовили активне вживання лазерів в хірургії. Однак використання лазерних технологій потребує наявності відповідного обладнання, спеціальних знань та практичних навичок, підтверджених відповідними документами.

Висновки. Лазерна стоматологія – відносно молода область стоматологічних послуг, але вже встигла добре зарекомендувати себе серед лікарів та пацієнтів, і далі буде сприяти вдосконаленню хірургічного лікування.

ОСЛОЖНЕНИЯ В ПЕРИОД ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ИМПЛАНТОВ

Ревков И. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность темы. Дентальная имплантация является современным методом, позволяющим качественно решить проблему отсутствия зубов и забыть о ней на долгие годы. Данный подход имеет целый ряд преимуществ: пациент получает идеальные зубы, которые внешне практически не отличаются от настоящих и при этом выполняют физиологические функции настоящего зуба, установка дентальных имплантов не требует препарирования рядом стоящих здоровых зубов, возможность замены коронки на титановом импланте. Однако возможны некоторые осложнения в период функционирования имплантов, такие как механическое повреждение непосредственно импланта и протезов, мукозит и гиперплазия слизистой оболочки десневой манжетки имплантатов, периимплантит, гайморит.

Цель исследования – выяснить причины возникновения этих осложнений

Материалы: научно-исследовательская литература, статистические данные.

Результаты. Механическое повреждение импланта может вызвать накусывания слишком твердой пищи, при этом возникают циклические нагрузки и чрезмерное механическое напряжение, что может вызвать пластическую деформацию и привести к перелому протеза. Также одним из факторов механического повреждения импланта является отсутствие проприоцептивной чувствительности. Причиной периимплантитов активно функционирующих имплантатов могут быть: нарушения защитной функции десневой манжетки имплантата, наличие остатков цемента в глубине десневой манжетки, хроническая травма десневой манжетки.

Выводы. Что бы избежать осложнений в период функционирования импланта, необходимо соблюдать гигиену полости рта, контролировать механическую нагрузку на имплант и в случае возникновения жалоб немедленно обращаться к врачу-стоматологу.

САМООЦІНКА РІВНЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Вініченко М. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Стоматологічне здоров'я – це сукупність естетичних, клінічних і функціональних критеріїв зубощелепної системи, які забезпечують психологічне, емоційне, соціальне, фізичне благополуччя та якість життя людини.

Мета: визначити стоматологічний статус студентів I та III курсів стоматологічного факультету за допомогою анонімного опитування.

Матеріали та методи дослідження: Розроблено анкету для анонімного опитування студентів про: 1- загальні дані (інформація про зовнішні дані, шкідливі звички тощо); 2- стоматологічний статус (причини та частота звернень до стоматолога); 3- ортодонтичне лікування (звернення до ортодонта, перебіг та результати лікування). Анкету заповнили 100 студентів стоматологічного факультету: 50 студентів I курсу та 50 студентів III курсу.

Аналіз опитування показав, що серед першокурсників 74% студентам не подобається зовнішній вигляд, але у той же час 74% - вважають себе привабливими і лише 16% звертались до стоматолога раз на рік, а 64% - за необхідністю. Серед студентів III курсу у порівнянні із першокурсниками збільшилась на 54% кількість осіб задоволених зовнішнім виглядом, на 10% - задоволених привабливістю, проте зменшилась на 36% задоволених посмішкою. Щодо шкідливих звичок, то 10 % студентів стали палити більше. Постійно хворіють 18%, хворіють раз у сезон 58% та не хворіють 24%.

Висновок: Соціологічні дослідження підтверджують, що завдяки набутим знанням студенти приділяють більше уваги стану свого здоров'я та оцінці зовнішнього вигляду, так на 34% збільшилась кількість профілактичних звернень до стоматолога та на 8% більше звернулись до ортодонта.

ЗАСТОСУВАННЯ ОЗОНО-КИСНЕВОЇ СУМІШІ ПРИ ЕНДОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГРАНУЛЬОМАТОЗНОГО ПЕРІОДОНТИТУ

Коваль О. В., Топов І. Г., Лось А. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Корінь девіталізованого зуба містить органічні субстанції. Після завершення лікування зберігається небезпека реінфікування. Дуже важливим є створення умов для підтримки перманентної стерильності у віддаленому періоді. Мета дослідження - підвищення ефективності профілактики і лікування хронічного гранульоматозного періодонтиту за рахунок покращення дезінфекції корневих каналів із застосуванням дозованої озono-кисневої суміші.

Задачі: Проаналізувати методи лікування хронічного періодонтиту та профілактики ускладнень при цьому. Дослідити метод лікування хронічного гранульоматозного періодонтиту з використанням дозованої озono-кисневої суміші. На основі отриманих результатів дослідження зробити висновки.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено та проліковано 45 дорослих пацієнтів у віці 20-42 років з хронічним гранульоматозним періодонтитом, які були розподілені на 2 групи: 22 хворих, яким виконували санацію корневих каналів загальноприйнятим способом (група порівняння) та 23 хворих, яким санацію корневих каналів проводили за допомогою дозованої озono-кисневої суміші – основна група. Групи були подібними за віковими та клінічними характеристиками. В обох групах після проведеного ендодонтичного лікування за пацієнтами проводилося динамічне спостереження через 3, 6 та 12 місяців.

Висновки: Клінічно обґрунтовано доцільність застосування дозованої озono-кисневої суміші з підвищеною концентрацією озону (5-10 мг/л) та відсмоктуванням газу з каналу зуба, при яких незначна кількість озono-кисневої суміші виходячи за апекс зуба, визиває окислювальний стрес в тканинах періодонту, що підсилює антиоксидантний захист, нормалізує функціональні реакції в порожнині рота.

Розроблений метод обробки корневих каналів дозволяє запобігти хірургічного втручання, виникнення рецидивів та скоротити терміни лікування.

ФИЗИКО-МЕХАНИЧЕСКИЕ И ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАЗЦОВ СОПОЛИМЕРОВ ПОЛИПРОПИЛЕНА, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ БАЗИСОВ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ

Арчакова М. Б.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель исследований – устранение недостатков полипропиленовых протезов с целью снижения осложнений, которые сопровождают съемное пластиночное протезирование. Таких как: повышенная пористость, слоистость краев протезов, излишняя гидрофильность, нестойкость красителей.

Для устранения указанных недостатков базисного термопластического материала «Липол» мы выбрали сополимер «Tipplen R 359», для улучшения

котрого мы после полимеризации и подгонки протеза обрабатывали в плазме тлеющего разряда.

Для оценки свойств материала мы провели ряд сравнительных исследований полученного нами материала и материала «Липол».

Результаты проведенных физико-химических и санитарно-химических исследований показали что эти материалы обладают высокой степенью химической безопасности, повышенными прочностными характеристиками, отличаются низкой усадкой и незначительным водопоглощением. После обработки материала была значительно снижена его пористость, а также исследование методом ИК-спектроскопии показало наименьшее количество «свободного» красителя.

ЗАЛЕЖНІСТЬ РІВНЯ ОСТЕОКАЛЬЦИНУ ВІД ПОКАЗНИКІВ КОНТАКТНОЇ ТЕРМОМЕТРІЇ У ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Паламарчук І. М., Поліщук С. С., Боднарчук Ю. А.

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

Вступ. Серед пошкоджень лицевого скелета найбільш часто зустрічаються переломи нижньої щелепи (ПНЩ), які становлять 70-85%.

Мета дослідження - дослідити взаємозалежність показників контактної термометрії та лабораторних досліджень у хворих з ПНЩ.

Матеріали та методи. В процесі дослідження обстежено 26 осіб, які були поділені на 2 групи: 1) група - контрольна (12 осіб без ПНЩ, здорові), 2) група - дослідна (14 хворих з ПНЩ). Дослідну групу ділили на 2 підгрупи: 1 підгрупа (9 хворих) – без порушення показників контактної термометрії, 2 підгрупа (5 хворих) - з порушенням показників контактної термометрії.

Для досягнення поставленої мети ми використовували метод контактної термометрії (цифровим термометром UNI – TUT325), вимірюючи сумарну температуру в місцях найменшого супротиву.

Результати: У осіб першої контрольної групи протягом усіх 14 днів температура в зазначених місцях становила $32,3^{\circ}\text{C} \pm 1,7^{\circ}\text{C}$, а рівень остеокальцину (OCN) становив 25,6 нг/мл (в межах вікової норми).

У хворих другої групи першої підгрупи на 1 день відмічалось підвищення температури до $35,6^{\circ}\text{C} \pm 0,8^{\circ}\text{C}$ в ділянці перелому, яка потім поступово зменшувалась, становлячи на 4 день - $34,2^{\circ}\text{C} \pm 0,7^{\circ}\text{C}$, на 7 день - $32,5^{\circ}\text{C} \pm 0,6^{\circ}\text{C}$, на 14 день - $32,3^{\circ}\text{C} \pm 0,5^{\circ}\text{C}$.

У хворих другої групи другої підгрупи відмічалось підвищення сумарної температури на 1 день - $36,4^{\circ}\text{C} \pm 0,4^{\circ}\text{C}$, 4 день - $35,7^{\circ}\text{C} \pm 0,4^{\circ}\text{C}$, на 7 день - $34,3^{\circ}\text{C} \pm 0,5^{\circ}\text{C}$, на 14 день - $32,4 \pm 0,9^{\circ}\text{C}$.

Хворі другої групи першої підгрупи мали показник регенерації кісткової тканини, а саме OCN - 25,9 нг/мл. Хворі другої групи другої підгрупи мали показник OCN - 11,8 нг/мл.

Висновки: 1) У 35,7% хворих, з ПНЩ, відмічається підвищення даних місцевої температури.

2) У хворих з підвищеними показниками термометрії відмічається зниження рівня ОСН приблизно в 2 рази.

3) При підвищенні місцевої температури погіршуються умови регенерації.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯКИХ ВИДІВ ШВІВ В КЛІНІЦІ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ

Школьний Р. А., Поліщук С. С., Свистунов Д. М.

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

Актуальність теми. В даний час для первинної хірургічної обробки ран обличчя, використовують вузловий шов виконаний кетгуттом чи поліамідом, який часто призводить до ускладнень та небажаних наслідків. Було запропоновано використовувати внутрішній горизонтальний вісімкоподібний безперервний шов, із використанням поліамідного шовного матеріалу.

Метою нашого дослідження є порівняльна характеристика вузлового шва і внутрішнього горизонтального вісімкоподібного безперервного шва.

Матеріали та методи: під час нашого дослідження було обстежено та проліковано 12 пацієнтів, віком 21-40 років, що знаходились на стаціонарному лікуванні в щелепно-лицевому відділенні МКЛ ШМД із забійно-рваними ранами обличчя. Всіх хворих було розділено на дві групи: 1. Хворі, яким проводили ПХО рани за допомогою вузлового шва – чоловік. 2. Хворі, яким ушивали рани внутрішнім горизонтальним вісімкоподібним безперервним швом з використанням поліамідного матеріалу – 5 чоловік.

Результати. Протягом 8 днів ми спостерігали за різницею регенераційних процесів ран в контрольній групі і в групі порівняння. Проаналізувавши дані клінічного перебігу (біль, гіперемія, набряк), було відмічено, що в групі, де використовували 8-подібний шов з поліамідною ниткою, відміченні показники на 1-2 дні менше турбували хворих, ніж в групі, де застосовували звичайний вузловий шов, що відповідно скорочувало їх перебування на стаціонарі на 1-2 дні.

Висновок використання внутрішнього горизонтального вісімкоподібного безперервного шва з поліамідного матеріалу, є більш доцільним ніж звичайний внутрішній вузловий шов, у комбінації кетгута (внутрішні шви) та поліаміда (зовнішні шви).

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ СУБПЕРІОСТАЛЬНОГО АБСЦЕСУ ЩЕЛЕПИ НА ФОНІ ПАТОЛОГІЇ БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Бондарчук Н. А., Поліщук С. С., Кузько О. В.

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

Актуальність. Збільшення числа хворих гострими одонтогенними запальними захворюваннями при вираженій тенденції до зростання захворюваності жовчовивідної системи пояснює великий відсоток ускладнень.

Мета - дослідити особливості клінічного перебігу субперіостального абсцесу щелепи (СПАЩ) на фоні патології біліарної системи (БС).

Матеріали та методи. Проліковано 21 пацієнта з СПАЩ, що звернулись до МКЛ ШМД в період 2013-2014рр. Вік пацієнтів 26-51р. Хворих поділено на 2 групи. До контрольної групи ввійшло 7 хворих (33,4 %) без ознак порушення БС. Основна група - з порушення БС ввійшло, 14 хворих (66,6 %). Проведено дослідження рівня загального білірубіну, прямого білірубіну, непрямого білірубіну, АЛТ, креатиніну. Оцінка клінічного стану проводилась за проявами місцевого статусу: біль, гіперемія, набряк. Оцінювались в балах: 1 – відсутність ознак, 2 – незначно виражені, 3 – виражені, 4 – значно виражені ознаки. Дослідження проводилось на 1-й, 3-й, 5-й, 7-й день перебування в стаціонарі.

Результати. Показники функціонування БС у контрольної групи: загальний білірубін – $14,12 \pm 1,16$ мкмоль/л, прямий білірубін – $4,67 \pm 0,62$ мкмоль/л, АЛТ – $0,57 \pm 0,12$ од, креатинін - $105 \pm 2,25$ ммоль/л. А у основної групи: загальний білірубін – $23,12 \pm 1,08$ мкмоль/л, прямий білірубін – $6,68 \pm 0,52$ мкмоль/л, АЛТ – $0,79 \pm 0,12$ од, креатинін - $112 \pm 3,07$ ммоль/л. Дослідження клінічних даних у хворих обох груп на перший день: біль, гіперемія, набряк - $3,98 \pm 0,15$. На 3 день у контрольної групи: біль, гіперемія, набряк – $3,20 \pm 0,11$, на 5 дн.: біль, гіперемія, набряк – $2,11 \pm 0,12$, на 7 дн.: біль, гіперемія, набряк – $1,05 \pm 0,13$. У дослідної групи на 3 день: біль, гіперемія, набряк – $3,81 \pm 0,18$, на 5 дн.: біль, гіперемія, набряк – $3,42 \pm 0,14$, на 7 дн.: біль, гіперемія, набряк – $2,2 \pm 0,15$. У 3-х хворих через 21-24 діб було діагностовано остеомієліт.

Висновки. СПАЩ частіше зустрічається на фоні патології БС, що складає 70% випадків. Клінічні місцеві ознаки запалення в після операційному періоді мали більш виражену позитивну динаміку у групі хворих без порушення БС. В дослідній групі, зникнення клінічних проявів відзначається на 2-3 дні пізніше. А в 3-х пацієнтів цієї ж групи діагностовано остеомієліт.

МИОФАСЦИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И ВОЗМОЖНОСТЬ ЕГО КОРРЕКЦИИ ПРИ ПОМОЩИ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

Кадыров А. Т.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск,
Беларусь*

Введение. Известно, что 80–90% всех дисфункций височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) связаны с миофасциальным синдромом, а 5% пациентов, общающихся за стоматологической помощью испытывают боль в жевательных мышцах обусловленную их патологическим напряжением.

Цель работы – определение эффективности включения рефлексотерапии в состав комплексного лечения пациентов с миофасциальным синдромом.

Объекты и методы. Обследовано 22 пациента с дисфункцией ВНЧС и миофасциальным синдромом имевшим место более 4 лет. Все пациенты были разделены на две группы. Группе 1 (10 пациентам) применялось только двухэтапное ортопедическое лечение. Группе 2 (12 пациентам) параллельно с ортопедической коррекцией проводили курс рефлексотерапии – чрескожной электронейростимуляции при помощи аппаратов ДиаДЭНС. Курс состоял 10

процедур, выполнявшихся ежедневно или через день. Продолжительность процедуры составляла 30–40 минут. Раздражение наносили в кожной проекции акупунктурных точек в комфортном режиме с частотой 77 Гц.

Результаты исследования указывают, что ортопедическая коррекция позволила купировать болевой синдром и преодолеть мышечно-суставную дисфункцию удалось только у 3 (30%) пациентов группы 1, а у 7 (70%) пациентов данной группы примененное лечение не привело к положительному результату. У пациентов группы 2 напряжение жевательных мышц и болевой синдром удалось купировать у 10 (83%) пациентов.

Заключение. Результаты свидетельствуют, что включение рефлексотерапии в состав комплексного лечения пациентов с миофасциальным синдромом является эффективным.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТЕЙ

Крайняя В. О.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск,
Беларусь*

Введение. Острый гнойный одонтогенный периостит челюстей является заболеванием, по поводу которого пациенты наиболее часто обращаются к стоматологу-хирургу.

Цель работы - определить диагностическую эффективность (ДЭ) ультразвукового исследования (УЗИ) при острых гнойных периоститах челюстей для уточнения распространения гнойно-воспалительного процесса.

Объекты и методы. Обследовали 21 пациента с острым гнойным периоститом нижней челюсти, которых разделили на две группы. Группа 1 (11) проходили стандартный комплекс диагностических мероприятий. Группе 2 (10) в составе диагностических мероприятий применяли УЗИ.

С целью определения протяженности линии разреза измеряли воспалительный инфильтрат мягких тканей в преддверии полости рта пациентов: группы 1 – штангенциркулем; группы 2 – аппаратом УЗИ. Оценку результатов проводили по формуле:

$$\text{ДЭ} = \frac{\text{истинно положительный} + \text{истинно отрицательный}}{\text{результат} \quad \text{результат}} \frac{\text{результат}}{\text{общее количество проведенных исследований}} \quad 100\%.$$

Результаты. Полученные результаты убедительно свидетельствовали в пользу применения УЗИ при острых гнойных периоститах челюстей с целью определения распространения гнойно-воспалительного процесса, диагностическая эффективность которого составляет 90%.

Заключение. Представленные результаты указывают на целесообразность использования УЗИ на амбулаторном приеме стоматолога–хирурга для уточнения

локализации и распространения патологического процесса при остром гнойном периостите челюстей.

ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У МУЖЧИН РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Николаюк В. И.

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет, Витебск, Беларусь*

Оценка цифрового рентгеновского изображения челюстных костей по характеристике их плотности стала неотъемлемой частью современной стоматологии и используется для планирования и контроля лечения.

Цель работы – провести сравнительный анализ плотности костной ткани в различных участках нижней челюсти (н/ч) у мужчин разного возраста без деструктивных процессов в костной ткани.

Произведен анализ 23 цифровых ортопантограмм мужчин в четырех возрастных группах: 17-21; 22-35; 36-60; 61 и старше. С помощью компьютерной программы SIDEXIS XG определяли оптическую плотность костной ткани нижней челюсти в группе моляров: вершина альвеолярного отростка (ВАО) и апексы корней (АК); клыков – АК; резцов – ВАО и АК; углов нижней челюсти (УНЧ) и суставных головок нижней челюсти.

Сравнение плотности костной ткани у лиц мужского пола 17-21 года и 22-35 лет, а также у лиц мужского пола 22-35 лет и 36-60 лет в одинаковых точках н/ч статистически значимых различий не выявило ($p > 0,05$). Сравнение плотности костной ткани у лиц мужского пола 36-60 лет и 61 года и старше в одинаковых точках н/ч выявило снижение плотности кости у лиц 61 года и старше в области АК моляров ($p = 0,04$) и УНЧ ($p = 0,01$). Сравнение плотности костной ткани у лиц мужского пола юношеского возраста (17-21 год) и пожилого возраста (61 год и старше) выявило снижение относительной плотности кости у лиц пожилого возраста в области АК моляров ($p = 0,003$).

Таким образом, при сравнении относительной минеральной плотности костной ткани в идентичных точках нижней челюсти у лиц мужского пола разного возраста выявлено снижение плотности кости нижней челюсти в области апексов корней моляров и углов нижней челюсти в группе 61 год и старше относительно более молодых обследованных мужчин.

КЛІНІЧНЕ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ НУКЛЕО ЦМФ ФОРТЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Фурман Р. Л.

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

Вступ. Проблема відновлення функцій нижньоальвеолярного нерва при переломах нижньої щелепи безпосередньо залежить від тривалості його компресії уламками нижньої щелепи. До теперішнього часу питання розробки комплексу післяопераційної реабілітаційної терапії у пацієнтів з невритом нижньоальвеолярного

нерва, викликаного компресією в нижньощелепному каналі, все ще залишаються відкритими.

Мета: порівняти клінічний перебіг та ефективності лікування переломів нижньої щелепи, що супроводжується пошкодженням нижньоальвеолярного нерва, з використанням загальноприйнятої схеми лікування, доповненої використанням препарату Нуклео ЦМФ форте.

Матеріали і методи: Проведено лікування 45 хворих з ангулярними переломами нижньої щелепи, що супроводжувались клінікою пошкодження нижнього альвеолярного нерва, були поділені на 2 клінічні групи: основна група та група порівняння. Розроблений та впроваджений лікавально-профілактичний комплекс з використанням Нуклео ЦМФ форте в післяопераційному періоді. Оцінювання больового синдрому та симптомів невропатії проводилось з використанням больової шкали LANSS, опитувальника DN4.

Результати: Згідно опитувальника LANSS, ми виявляли ознаки аллодинії, загальне порушення чутливості в зоні іннервації, а також інтенсивність та характер болю. Виявлено зниження показників шкали в обох групах, що свідчить про зменшення больового синдрому. На початку дослідження показники були майже однакові, тоді як на 7 добу показники в основній групі були меншими в 1,35 раз, а на 14 добу в 2,03 рази порівняно з групою порівняння. Проаналізувавши дані шкали опитувальника DN4, ми виявили наступну закономірність. На початку дослідження різниці між показниками майже не було, більш того, в основній групі вони були дещо більшими. На 7 добу різниця між величинами була несуттєва (в основній групі показники менші в 1,09 раз). Проте, на 14 добу значення значно відрізнялись – в 2,23 рази.

Висновки: Провівши аналіз динаміки скарг та об'єктивних даних при переломах нижньої щелепи, було виявлено, що використання препарату Нуклео ЦМФ форте пришвидшує регрес больового синдрому в період лікування. Даний препарат значно зменшує інтенсивність проявів всіх видів невропатій, пов'язаних з пошкодженням нижньоальвеолярного нерва. Отже, використання препарату Нуклео ЦМФ форте є виправданим в комплексній терапії переломів нижньої щелепи, що супроводжується клінічними проявами пошкодження нижнього альвеолярного нерва

К ВОПРОСУ О ЧАСТОТЕ ОБРАЩЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НА АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА

Бельй М. Г.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

Минск, Беларусь

Введение. На современном этапе актуальной проблемой остается прием ВИЧ-инфицированных пациентов врачами стоматологами-хирургами.

Цель работы – провести анализ частоты обращения ВИЧ-инфицированных пациентов к стоматологу-хирургу на амбулаторном приеме по поводу воспалительных процессов в челюстно-лицевой области.

Объекты и методы. На базе УЗ «Светлогорская центральная районная больница», в стоматологической поликлинике г. Светлогорска Гомельской области проведено клиническое наблюдение пациентов с диагнозом «ВИЧ-инфекция» в возрасте от 18 до 36 лет. У указанной группы пациентов определяли следующие критерии: причина ВИЧ-инфицирования, цель обращения к стоматологу-хирургу, частота встречаемости гнойно-воспалительных заболеваний, комплексный подход к лечению и реабилитации.

Результаты. Число пациентов, обратившихся на прием к стоматологу-хирургу в период с января 2011 года по январь 2014 года составило – 8448 человек, из них ВИЧ-инфицированных – 745 (8%) пациентов. В результате обследования ВИЧ-инфицированных пациентов наиболее частой причиной обращения к стоматологу-хирургу 88% составили лица, обратившиеся за оказанием экстренной медицинской помощи, по поводу развития воспалительных осложнений челюстно-лицевой области и 12% пациентов обратилось в плановом порядке с целью санации полости рта.

Заключение. Особенности течения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у ВИЧ-инфицированных лиц характеризуются обширностью поражения, имеют рецидивирующий характер и связаны с общим гомеостазом организма, что требует индивидуального подхода к лечению и реабилитации и убеждает в актуальности предпринятого исследования.

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ В ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ДИАДИНАМИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ

Игнатович А. П.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Беларусь*

Введение. Вопросы предоперационной подготовки пациентов занимают одно из центральных мест при обсуждении проблемы профилактики гнойно-воспалительных осложнений во всех хирургических специальностях, в том числе и в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии.

Цель работы – определить эффективность применения диадинамической электростимуляции (ДиаДЭНС) для профилактики воспалительных осложнений при операциях в полости рта по данным клинических тестов.

Объекты и методы. Наблюдали 190 пациентов после операций в полости рта. Группа 1 (57 человек) получала стандартные профилактические мероприятия (полоскание 50 мл 0,05% раствора хлоргексидина биглюконата). Группа 2 (61) – «Септолете Д». Группа 3 (42) – «Септолете Д» и ДиаДЭНС. Группа 4 (30) – только ДиаДЭНС. Исследовали: тест купирования послеоперационного отека мягких; частота развития гнойно-воспалительных осложнений.

Результаты. На 7-ые сутки после операции гиперемия и отек в области послеоперационных швов были констатированы у 5 человек (8,8%) группы 1, у 8 (13%) группы 2, у 1 (3,3%) группы 4. В группе 3 отек и гиперемия отсутствовали. Частота развития гнойно-воспалительных осложнений в наблюдаемых группах

составила: в группе 1 – 5 фактов (2,6%), в группе 2 – 6 (3,2%), в группе 4 – (0,5%). В группе 3 осложнений отмечено не было.

Заключение. Результаты убеждают в необходимости более широкого использования в составе профилактики воспалительных осложнений при операциях в полости рта ДиаДЭНС независимо и в комплексе с лекарственными средствами.

УРОВЕНЬ АКТИВНОСТИ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ДО И ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Карсюк Ю. В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

Введение. Из литературы известно о роли перекисного окисления липидов в развитии периимплантита. В тоже время внимание исследователей обращено к биохимическим показателям ротовой жидкости (РЖ).

Цель работы – определить динамику уровня активности супероксиддисмутазы (СОД) ротовой жидкости до и после проведения операции дентальная имплантация.

Объекты и методы. Наблюдали 18 пациентов, прошедших дентальную имплантацию в пределах одного сегмента челюсти, которым послеоперационное лечение проводили по стандартной схеме. Биохимические исследования РЖ проведены в динамике: до лечения, на 3, 14, 21 сутки и через 1 месяц после операции. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы «Statistica 10.0».

Результаты. До операции уровень СОД составлял 0,92 (0,71; 0,99). Исследование динамики СОД установило, что на 3 сутки показатель составлял 0,76 (0,69; 0,83), на 14 сутки – 0,82 (0,75; 0,91), на 21 сутки – 0,87 (0,73; 0,98), через 1 месяц – 0,99 (0,78; 1,04). Следует подчеркнуть, что уровень активности СОД на 3 сутки имел достоверное различие с исходными данными и показателем, определенным через 1 месяц после операции ($p < 0,05$). В то же самое время результаты первичного исследования уровня активности СОД и данные через 1 месяц после операции не имели значимых различий ($p > 0,05$).

Заключение. Уровень активности фермента антиоксидантной защиты – СОД, определяемый в ротовой жидкости объективно отражают течение послеоперационного периода при дентальной имплантации и, следовательно, может быть использован для оценки эффективности лечебно-реабилитационных комплексов, применяемых у данной категории пациентов.

ПРОБЛЕМА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ. ТЕСТОВЫЙ ОПРОС СТОМАТОЛОГОВ

Климко К. А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

Введение. Распространенность заболеваний ВНЧС по данным различных авторов, составляет от 65 до 76% и в последнее время неуклонно возрастает. Патология ВНЧС занимает особое место среди стоматологических

заболеваний. Стоматологи таким пациентам часто проводят лишь традиционную санацию полости рта, занимаясь лечением отдельных зубов, а не жевательного аппарата в целом. Известно, что адаптационная способность к окклюзионным нарушениям у различных пациентов варьирует. Одни пациенты совершенно безболезненно адаптируются к выраженным нарушениям окклюзии, у других – проявляются серьезные симптомы мышечно-суставной дисфункции при незначительных расстройствах окклюзии.

Цель работы – оценить: уровень теоретической подготовки врачей-стоматологов; широту мышления стоматологов по данной тематике; провести сравнительную оценку по специальностям спектр методов исследования применяемых в практике; сравнить (по специальностям) структурные элементы, которые важны специалистам на ортопантограмме

Результаты. 74% респондентов провели исследования, на которых можно провести первичную оценку ВНЧС. А мы помним, что распространенность заболеваний ВНЧС 65-76%=100% охвата. Из них только 50% осознано посмотрели ВНЧС=37% от общего числа опрошенных. Но только 13% правильно интерпретировали полученные данные =5% от числа опрошенных. Грамотно применяют полученные данные только 50%=2,5%. При этом только 36% пациентов соглашались на план лечения предложенный врачом-специалистом и будут выполнять все назначения. В итоге из 100 обратившихся пациентов получит грамотное лечение только 1 человек.

Заключение. Изложенное обосновывает необходимость проведения дальнейших исследований по совершенствованию известных и разработке новых методов диагностики, лечения и прогнозирования заболеваний ВНЧС.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТЫХ ПОВТОРНЫХ ВВЕДЕНИЙ 2% РАСТВОРА ЛИДОКАИНА В ПОДЧЕЛЮСТНУЮ ОБЛАСТЬ КРОЛИКАМ ПОРОДЫ ШИНШИЛЛА

Максимович Е. В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

Введение. В стоматологии основным методом обезболивания является инъекционное использование местных анестетиков амидного типа, трансформирующихся преимущественно в печени с образованием биоактивных метаболитов.

Цель работы – определить гепатотоксичность на основании данных морфологического и биохимического исследований в эксперименте при частом повторном введении 2% раствора лидокаина гидрохлорида в подчелюстную область.

Объекты и методы. Эксперимент выполнен на 10 кроликах породы «Шиншилла». Доза 2% лидокаина рассчитывались на единицу массы тела животного, анестетик вводился в подчелюстную область, вариант мандибулярной анестезии внеротовым доступом. После инъекций осуществляли забор крови из краевой вены уха животного на биохимические исследования. После выведения объектов из эксперимента проводили забор паренхиматозных органов на

патогистологическое исследование. Исследования выполнялись в динамике – до введения 2% лидокаина, после 5 введений и через 10 дней после последнего введения.

Результаты. Патогистологическое исследование печени после 5 введений 2% лидокаина гидрохлорида определило признаки гепатотоксичности. Однако при изучении сыворотки крови достоверных изменений показателей: общего билирубина, ГГТП, ЩФ, АлТ и АсТ не выявили.

Заключение. Биохимические параметры сыворотки крови не являются информативными для определения гепатотоксичности местных анестетиков при их частых повторных введениях.

НОВЫЙ СПОСОБ ФИКСАЦИИ СЕТЧАТОГО ИМПЛАНТАТА ПРИ КРАНИОПЛАСТИКЕ

Се Суюкай

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Беларусь*

Введение. Вопросы возмещения травматических дефектов плоских костей челюстно-лицевой области и свода черепа, стабильной фиксации имплантатов и трансплантатов не теряют своей актуальности на современном этапе.

Цель работы – оценить клиническую эффективность нового способа фиксации сетчатого имплантата при краниопластике.

Объекты и методы. Наблюдали 15 пациентов с дефектами плоских костей челюстно-лицевой области и свода черепа, которым проводилась краниопластика сетчатым имплантатом из титана. При краниопластике использовали технологию фиксации о имплантата, включавшую «освежение» краев костного дефекта, к которым внакладку при помощи нитей из длительно рассасывающегося материала наложенных крест-накрест фиксировали жесткую пластину (рационализаторское предложение №14, УО «БГМУ» 10.09.2014 года). Для оценки непосредственных и отдаленных результатов лечения (через 1 год после операции) применяли лучевые методы исследования и неврологическое обследование.

Результаты. У всех пациентов был получен хороший непосредственный и отдаленный функционально-эстетический результат. Осложнений не отмечалось. При лучевых методах исследования через 1 год у всех пациентов определялись признаки остеоинтеграции имплантата-сетки с краями костного дефекта. Данные неврологического обследования отрицательной динамики не выявили.

Заключение. Изложенное свидетельствует, что предложенный вариант фиксации сетчатого имплантата из чистого титана при краниопластике является эффективным и способствует снижению числа воспалительных и неврологических осложнений.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА В ОБЛАСТИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ В АМБУЛАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Сурин А. В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

Введение. Одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи (ВЧП) на основании данных стоматологических клиник диагностируется у 25–40% общего числа пациентов с воспалением придаточных пазух носа.

Цель работы – оценить эффективность тактики хирургического лечения одонтогенного хронического синусита в области дна верхнечелюстной пазухи в амбулаторных условиях.

Объекты и методы. Наблюдали 61 пациента, у которого на основании данных лучевых методов исследования констатировали ограниченные патологические изменения слизистой оболочки нижней стенки ВЧП в проекции «причинных» зубов, что соответствовало диагнозу хронический одонтогенный синусит. Пациентов разделили на две группы. Группа 1 – лица, которым операцию проводили способом, представленном в рационализаторском предложении № 1, выданном УО «БГМУ» 08.01.2015 года. Группа 2 – 20 пациентов, которым выполняли радикальную операцию на ВЧП. Клиническую эффективность нового способа хирургического лечения высчитывали по формуле NNT (Number Needed to Treat).

Результаты. Оценка проводилась на основании клинического обследования пациентов в отдаленные сроки наблюдения превышающие 6 месяцев после операции ($N_{1\text{эфф.}}$ — 40 пациентов; $N_{1\text{общ.}}$ — 41 пациентов; $N_{2\text{эфф.}}$ — 17 пациентов; $N_{2\text{общ.}}$ — 40 пациента; $NNT = 1,81$ — эффективность метода гипотетически высокая).

Заключение. Предложенная методика хирургического лечения позволяет уменьшить число осложнений более чем на 50%, что способствует повышению уровня оказания стоматологической помощи населению.

СОВРЕМЕННЫЕ ДАННЫЕ О НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛОВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Флерьянович М. С.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

Введение. К наиболее частым неодонтогенным гнойно-воспалительным процессам челюстно-лицевой области относят фурункулы. Изменения, произошедшие в клиническом течении заболевания, проявляющиеся в виде атипичных форм, влекущих за собой угрожающие для жизни осложнения (тромбофлебит вен лица, тромбоз пещеристого синуса, менингит, менингоэнцефалит, сепсис), подтверждают актуальность вопроса.

Цель работы – определить современные данные о наиболее частых зонах локализации фурункулов в челюстно-лицевой области.

Объекты и методы. Проведено обследование 76 пациентов с фурункулами челюстно-лицевой области. Из них 50 мужчин (65,8%) и 26 женщин (35,2%). Средний возраст пациентов с исследуемой патологией равнялся $33,25 \pm 1,8$ года. При

этом средний возраст мужчин был $32,62 \pm 2,2$ года, а средний возраст женщин – $34,46 \pm 3,2$ года. Статистическая обработка проводилась при помощи программы «Statistica 10.0».

Результаты. Наиболее часто фурункулы были локализованы в подбородочной области – 19,7%; в области щек – 17,1%; верхней губы – 11,8%; в подглазничной области – 10,5%, в области нижней губы – 10,5%. Менее часто очаги находились в надбровной зоне – 5,3%; в поднижнечелюстной области – 5,3%; в височной области – 5,3%; в зоне носогубной складки – 4%; в скуловой области – 4%; в области угла рта – 2,6%; в лобной области – 1,3%; в области корня носа – 1,3%; в околоушно-жевательной области – 1,3%.

Заключение. Результаты исследований свидетельствуют о некоторых отличиях имевшихся ранее данных по наиболее частой локализации фурункулов в челюстно-лицевой области, что может иметь определенное значение для разработки новых комплексных методов лечебных мероприятий.



СЕКЦІЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ВАЛЕОЛОГІЇ

Секция физической реабилитации, спортивной медицины и валеологии
Section of Physical Rehabilitation, Sports Medicine and Valeology

ВПЛИВ СИСТЕМИ ОСТЕОПРОТЕГЕРИНУ НА КІСТКОВУ СИСТЕМУ ПРИ ВИКОРИСТАННІ СИЛОВИХ ВПРАВ

Пругіян Т. Л., Шанигін А. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. Оптимальний функціональний стан опорно-рухового апарату є однією з головних складових високих спортивних досягнень. Відомо, що граничні фізичні навантаження можуть стати причиною дезінтеграції кісткової тканини і призвести до травматизму. Тому вивчення динамічних змін стану кісткового обміну надзвичайно актуально для сучасного спорту високих досягнень.

Метою нашої роботи було вивчення кореляції показників денситометрії та остеокластогенезу по відношенню до маркерів метаболізму кісткової тканини та а-фактора некроза пухлини (а-ФНП) у спортсменів-любителів в умовах тренувань різної інтенсивності.

Матеріали та методи дослідження. Нами було обстежено 60 спортсменів, яких попередньо було поділено на 3 групи: 20 спортсменів виконували високошвидкісне ексцентричне тренування (ВЕ), 20 спортсменів – низькоконцентричне тренування (НЕ), 20 спортсменів – концентричні тренування. Проводилась оцінка показників мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ), за допомогою двухенергетичної рентгенівської абсорбціометрії – DXA. В сироватці крові ми досліджували показники остеокластогенезу (sRANK та остеопротегерин - OPG), біохімічний маркер метаболізму кісткової системи – продукт дегідратації колагену I типу – С-телопептид (CrossLaps™) та а-ФНП.

Результати дослідження. Під впливом тренувань протягом 9 тижнів у спортсменів спостерігається значне підвищення активності процесів резорбції кісткової тканини, про що свідчать показники CrossLaps ($p < 0,001$) та зниження індексів ремоделювання. Також встановлена пряма кореляція між концентрацією остеопротегерину в сироватці крові і МЩКТ.

Висновки. Кореляція показників денситометрії та остеокластогенезу дає можливість підтвердити наявність та визначити ступінь структурно-функціональних змін в кістковій тканині. В залежності від ступеня змін можливе надання рекомендацій з урахуванням індивідуальних особливостей організму. На основі отриманих результатів перспективним є використання для комплексного лікування

препаратів системи остеопротегерину, фармакодинамічні ефекти яких відповідають фізіологічним потребам організму.

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ПЛОСКОСТОПОСТІ

Сазонов В. Ю.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

У людини стопа побудована за принципом міцної і пружної арки. Кістки стопи утворюють 2 поздовжніх зводи і поперечний. Стопа спирається на площу підлоги не всією своєю підошовною поверхнею, а тільки п'ятковим бугром ззаду і головками І і V плюсневих кісток спереду, що забезпечує її ресорні властивості. Зовнішня частина стопи служить опорою при стоянні і ходьбі, внутрішня пружинить при русі. Значну роль у зміцненні склепінь грають м'язи – як гомілки, так і самого склепіння. Ці м'язи інервуються малогомілковим нервом, який проходить по голівці малогомілкової кістки. Тому нестабільний стан її суглоба може викликати невралгії зазначеного нерва і як наслідок – функціональну слабкість м'язів гомілки, викликаючи плоскостопість.

Досить часто плоскостопість є однією з причин порушення постави. При плоскостопості, що супроводжується ущільненням склепіння стоп, різко знижується опорна функція ніг, змінюється положення тазу, стає важко ходити, надалі з'являються тяжкі синдроми: швидка стомлюваність і болі при ходьбі і стоянні

Метою нашої роботи було проаналізувати результати комплексного відновного лікування плоскостопості. Для діагностики плоскостопості застосовувалось тестування на візуальному плантоскопі з навантаженням і без (стоячи і сидячи), оцінка функціональної слабкості м'язів гомілки за допомогою м'язового тестування і суб'єктивні скарги пацієнтів.

Всім випробовуваним проводився масаж м'язів гомілки і стопи. Після процедури масажу пацієнти навчалися вправам на «реєдукацію» (перенавчання) м'язів гомілки і стопи з елементами самоімобілізації головки малогомілкової кістки. Після курсу лікування було проведено повторне тестування.

Враховуючи отримані результати, ми можемо рекомендувати даний комплекс відновлювальної терапії для лікування и профілактики плоскостопості.

ЗАСТОСУВАННЯ L-КАРИНИТИНА ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕДУРИ МАНУАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ

Шевченко Н. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Остеохондроз хребта є на сьогоднішній день одним з найбільш поширених захворювань. Згідно зі статистикою ВООЗ їм страждає від 40% до 80% дорослого населення, починаючи з 25 років. У комплексі засобів фізичної реабілітації на ранніх стадіях остеохондрозу провідне місце належить мануальній терапії, тобто лікування за допомогою ручного впливу. Процедура мануальної терапії починається з підготовчого етапу, що включає масажні м'якотканинний вплив за допомогою прийомів класичного, сегментарного або точкового масажу. Цей етап є найбільш тривалим і енерговитратним, необхідно зменшити напруження з допомогою

прийомів класичного, сегментарного або точкового масажу. Особливі складності виникають при роботі з пацієнтами з підвищеною масою тіла. З метою оптимізації даної процедури, нами було проведено дослідження комплексного впливу мануальної терапії в поєднанні з попереднім прийомом функціонального харчування «Дитал». Експериментальна група, куди увійшли 28 хворих остеохондрозом хребта, 16 чоловіків та 12 жінок віком від 28 до 64 років, за 15 хвилин до початку процедури брали функціональне харчування «Схуднення +», наступного складу: холін – 1,1 м, інозитол – 0,6 м, таурин – 1,3 г, L-карнітин – 500 мг. Фруктова основа продукту дозволяла приймати його безпосередньо з тюбика або розводити у воді. Контрольну групу склали 32 хворих аналогічного віку, 18 чоловіків і 14 жінок. На підставі проведених досліджень встановлено, що в експериментальній групі спостерігалось достовірне зменшення часу підготовчого етапу – $21,8 \pm 1,76$ хвилин проти $25,9 \pm 1,14$ хвилин ($P < 0,01$). Істотно знизилася сила механічного впливу при маніпуляції, що, з одного боку, призводило до зниження енерговитрат проводить процедуру, а, з іншого – сприяло мінімізації психологічної травми пацієнта і зменшення вираженості постпроцедурних вегетативних реакцій.

Таким чином, можна констатувати, що поєднане застосування функціонального харчування «Схуднення+» дозволяє оптимізувати проведення процедури мануальної терапії.

АНАЛІЗ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ОДЕСЬКОГО РЕГІОНУ

Юшковська А. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Фізичне виховання у ВНЗ – це складний педагогічний процес, метою якого є формування фізичної культури особистості, здатної самостійно організувати й вести здоровий спосіб життя. Це єдина навчальна дисципліна, яка вчить студентів зберігати та зміцнювати своє здоров'я, підвищувати рівень фізичної підготовленості, розвивати і удосконалювати життєво важливі фізичні якості та рухові дії. У нинішніх умовах життя спостерігається стійке погіршення стану здоров'я та фізичного розвитку студентської молоді. Прослідковується загальне збільшення кількості серцево-судинних захворювань, погіршення функціональних резервів організму, системне порушення постави, наявність різних вад опорно-рухового апарату, зниження рівня фізичної підготовленості тощо. Щорічно з 1 вересня обов'язковий медичний огляд студентської молоді Одеського регіону проходить на базі Університетської клініки медичного університету, КУ «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 12», КУ «Одеська міська студентська поліклініка № 21».

Але за даними медичного огляду у 2013 році у порівнянні з 2012 кількість студентів, віднесених за станом здоров'я: до основної групи збільшилася на 2,4 %, до підготовчої групи зменшилася на 2,3%, до спеціальної групи «А» зменшилася на 0,8%, до спеціальної групи «Б» (ЛФК) збільшилася на 0,7%. Але необхідно підкреслити, що за підсумками медичного огляду у 2013 році кількість уперше

виявленої патології серед студентів Одеського регіону збільшилась на 8,95%, на 16,7% збільшилась кількість студентів I курсу взятих на диспансерний облік.

Таким чином, однією з найважливіших задач, що стоять перед вищою освітою, є створення системи навчання, яка забезпечила б майбутнім фахівцям разом із практичною і теоретичною підготовкою за фахом, міцне здоров'я і високу працездатність. Найбільшою мірою стан здоров'я студентів залежить від способу життя (приблизно на 50-55%). А найважливішим і надійнішим засобом профілактики захворювань є регулярна фізична активність.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА УКРАИНСКИХ И ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

Допилко М. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Оценка физического развития традиционно включает в себя исследование основных антропометрических параметров, таких как рост, вес и т.д. В последнее время к ним добавляется изучение композиционного состава тела как наиболее информативного критерия. Это связано с наблюдающимся прогрессивным возрастанием излишней массы тела и ожирения среди различных возрастных групп населения, в том числе студентов.

Данное сообщение является фрагментом работы кафедры физической реабилитации и спортивной медицины по исследованию адаптации организма человека к различным видам физических нагрузок. Были обследованы студенты 4 курса медицинского факультета мужского пола в возрасте от 19 до 25 лет, 36 студентов украинцев и 23 студента иностранца. Исследование композиционного состава тела осуществлялось с помощью монитора «Омрон», позволяющего определять.

Как видно из достоверные различия между величинами всех составляющих композиционного состава тела у студентов украинцев и иностранцев отсутствуют. При переходе к процентному распределению данных параметров наблюдается следующая картина. Из таблицы 2 видно, что достоверность различий по жировому компоненту отсутствует только в группе с нормальными показателями. Достоверность различий по мышечному компоненту отсутствует во всех группах.

Процентное распределение такого важного прогностического показателя как уровень висцерального жира выявило отсутствие различий в группах с нормальными и высокими величинами.

В тоже время у студентов иностранцев зарегистрированы случаи очень высоких величин висцерального жира, отсутствующие у украинских студентов.

Таким образом, проведенное исследование показало наличие различий в величинах как общего жирового компонента массы тела, так и висцерального жира.

СТРУС СЕРЦЯ, ЯК ПРИЧИНА СМЕРТІ В ЗМІШАНИХ ЄДИНОБОРСТВАХ

Гузик В. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Струс серця часто трапляється в практиці змішаних єдиноборств, як найбільш травматичних видів спорту.

До змішаних єдиноборств можна віднести такі різновиди: дзюдо, боротьба, самбо, панкратіон.

Вільна боротьба є одним з найбільш травматичних видів спорту. Аналіз ушкоджень показав, що найчастіше травмувалися колінні суглоби, голова, шия, обличчя, тулуб, спина, плечові і гомілковостопні суглоби, вуха. Перелом вушної раковини є найчастішою травмою у борців. Перелом вушних раковин - результат тісного контакту борців один з одним, коли голова одного з них виявляється в жорсткому силовому захопленні він, вивільняючись, може пошкодити вушну раковину. Звичайно, перелом вушної раковини не є смертельно небезпечною проблемою, а от струс серця деколи може призвести до катастрофічних наслідків.

Comotio cordis - це патофізіологічний процес, при якому в результаті низькоінтенсивного, проникаючого впливу на прекордіальну область серця розвивається фібриляція шлуночків і настає його смерть. При цьому відсутня попередня серцево-судинна патологія і морфологічне пошкодження серця, яке могло б само по собі служити причиною смерті.

Серед причин смерті молодих спортсменів всіх видів спорту, в тому числі і змішаних єдиноборствах струс серця становить 20%. Струс серця можна отримати в результаті удару не тільки рукою або кидком, але і в результаті: хокейної шайби, тенісного, або бейсбольного меча.

Невідкладна допомога полягає в як умога терміновому проведенні електричної дефібриляції серця. А в разі відсутності дефібрилятора проводиться прекордіальний удар, серцева легенева реанімація - закритий масаж серця, штучне дихання. Подальше лікування проводиться в умовах стаціонару. Виконується необхідна клініка: лабораторні дообстеження, ЕКГ та Холтерівське моніторування, при необхідності комп'ютерна томографія органів грудної клітини. Медикаментозна терапія зводиться до призначення кардіометаболічних препаратів та відновлення водноелектролітного балансу.

ОЦІНКА СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ЗА ДАНИМИ ПЕРВИННОГО СКРИНІНГУ В УМОВАХ ІНТЕНСИВНОГО ТРЕНУВАЛЬНОГО РЕЖИМУ У СПОРТСМЕНІВ БОКСЕРІВ В ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Камка К. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Метою дослідження було дослідження стану серцево-судинної системи за даними первинного скринінгу в умовах інтенсивного тренувального режиму у спортсменів боксерів в Одеській області. Використовувалися дані стандартизованого багатofакторного медичного обстеження перед боєм спортсменів боксерів, що включає: ЗАК, ЗАМ, ЕКГ, УЗД серця, антропометричні

дані, функціональні проби з навантаженням, консультацій ЛОР лікаря, офтальмолога, невропатолога. В ході дослідження було протестовано більше 500 боксерів різної кваліфікації. 379 з них у віці від 19 років до 30. З них КМС 6,6%, МС – 3,4%. Жінок – 3%. Обстежені розподілилися на три групи. Нами не отримані переконливі дані на користь наявності ексцентричної гіпертрофії при якій збільшується товщина стінки лівого шлуночка, характерною синусової брадикардії, збільшення вольтажу комплексу QRS з ознаками ранньої реполяризації характерні для «спортивного серця». В 2,4% від загального числа всіх спортсменів зустрічається порушення провідності у вигляді неповної блокади правої ніжки пучка Гіса, при цьому в структурі серцево-судинних захворювань, що супроводяться порушеннями серцевої діяльності, неповної блокади ніжки пучка Гіса припадає на частку до 2,5% випадків, на синусову брадикардію доводиться 1,5% від загальної кількості обстежуваних спортсменів, 6 випадків з яких доводяться на групу КМС і МС, так само був виявлений одиничний випадок пролапсу мітрального клапана.

Висновки: аматорський бокс не приводить до парафізіологічним змінам з боку серця, активно сприяє профілактиці серцево-судинних захворювань, активізує метаболізм серцевого м'яза, попереджає розвиток атеросклерозу і ІХС. В процесі тренувань формується сила, гнучкість, швидкість, витривалість і спритність. Тренувальний процес з його духовним і фізичним аспектом, дозволяє розвинути здібності і укріпити своє здоров'я.

ВІДНОВЛЕННЯ МОВНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ З ДЦП

Нечаєва О. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Дитячий церебральний параліч це широке поняття, яке охоплює декілька різних симптомокомплексів, що мають схожі прояви і причини виникнення. У більшості пацієнтів страждаючих дитячим церебральним паралічем наголошуються порушення в психомовному розвитку.

Метою нашої роботи був аналіз комплексного лікування мовної дисфункції у дітей з ДЦП. Робота проводилася на базі консультативної поліклініки Одеського НДІ медреабілітації і курортології. Під нашим спостереженням було 21 дитя з ДЦП, що супроводиться мовними розладами.

Всі пацієнти перед початком курсу лікування були оглянуті логопедом для уточнення особливостей і вираженості психомовного дефекту у кожного пацієнта.

Окрім основної терапії для стимуляції мовного розвитку в лікувально-реабілітаційний комплекс включена низькочастотна "підпорогова" електростимуляція. На курс проводилося 20 лікувальних процедур щодня чергуючи точковий масаж з електростимуляцією, з перервою на 1 тиждень в середині курсу лікування.

За результатами проведеного лікування пацієнтів встановлено, що в I групі пацієнтів позитивна динаміка просліджується в більшій кількості пацієнтів, чим в 2. Використання даної методики дозволяє досягти більш вираженої позитивної динаміки і закріпити ефект післядії, у вигляді набору словарного запасу і ускладнення мовних конструкцій, що продовжується.

ВИВЧЕННЯ ПРОЯВИ ЕМПАТІЇ СТУДЕНТІВ – МЕДИКІВ

Ліпатова І. Т.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Метою роботи було вивчення прояви емпатії у студентів-медиків.

Використовувалися наступні методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, анкетування, методи математичної статистики.

З метою вивчення емпатії студентів-медиків нами була використана діагностика рівня емпатії І. М. Юсупова. У дослідженні брали участь 14 чоловіків і 16 жінок 1 курсу і 12 чоловіків та 14 жінок 4 курсу ОНМедУ.

У результаті проведеного анкетування ми отримали дані, що більш високий рівень прояву емпатії у жінок ніж у чоловіків, як у студентів 1 так і 4 курсу. Жінки і чоловіки 1 курсу мали високий рівень прояву емпатії, що характеризується чутливістю до потреб і проблем оточуючих, в оцінці подій більшого довірі почуттям і інтуїції, ніж аналітичним висновкам.

Жінки та чоловіки 4 курсу мали нижче за рівень емпатії ніж студенти 1 курсу, що відповідало нормальному рівню емпатійності, який характеризується не особливою чутливістю, здатністю втрачати терпіння при зайвому виливі почуттів співрозмовника.

Висновки: 1. Аналіз науково-методичної літератури про прояві емпатії студентів-медиків показав, що емпатія сприяє збалансованості міжособистісних стосунків, моральному зростанню особистості, набуття нею комунікативної компетентності, підвищуючи ефективність взаємодії з пацієнтом при наданні первинної і спеціалізованої медичної допомоги. 2. Студентки 1 курсу ОНМедУ мали рівень емпатії вище ніж студентки 4 курсу на 12%, а студенти-чоловіки 1 курсу на 16%. Так само більш високий рівень прояву емпатії був зафіксований у жінок, як серед студентів 1 так і 4 курсу. 3. Розвитку та вдосконалення емпатії як важливої психологічної характеристики комунікативної компетентності майбутнього лікаря допомагають групові заняття з використанням естафет, рухливих ігор, а так само танцювальних вправ з використанням музичного супроводу.

ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СКІПІНГУ ПРИ ЛІКУВАННІ ВЕГЕТОСУДИННОЇ ДИСТОНІЇ ПО ГІПОТОНІЧНОМУ ТИПУ

Дробко А. Ю.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Вегетосудинна дистонія (ВСД) – це захворювання, що характеризується вегетативними, психоемоційними розладами, проявляється нестійкістю пульсу і артеріального тиску, дихальними порушеннями, зниженою толерантністю до

фізичних навантажень і стресових ситуацій. Розвитку захворювання сприяють гострий і хронічний стрес, перевтома, ендокринна дисфункція, спадковість, інтоксикації.

Метою роботи стало порівняння методів лікувальної фізичної культури (ЛФК) та скіппінгу при лікуванні хворих на вегетосудинну дистонію по гіпотонічному типу з урахуванням їх фізичного стану.

У ході роботи було створено 2-і групи по 4-и людини у віці від 14 до 18 років. У першій групі використовувалися стандартні комплекси вправ, а другій контрольній застосовувалися методики скіппінгу. Заняття носили стандартний для всіх характері, тривали 50хв. Проходили на базі 9 Міської Клінічної Лікарні м.Одеси протягом 3 місяців. До і після кожного заняття реєструвався артеріальний тиск (АТ) в положенні сидячи за допомогою ручного тонометра (за методом Короткова).

У хворих з 1-ї групи після четвертого тижня почали зникати різкі коливання АТ, астенія, невротичні розлади, головний біль, порушення сну, запаморочення, непритомність, дихальні розлади, похолодання рук і ніг, вегетативно-судинні пароксизм, тремтіння рук, міальгії, набряклість тканин. У хворих з 2-ї групи ці симптоми почали зникати після другого тижня, що говорить про більшу ефективність скіппінгу в порівнянні зі методиками ЛФК.

ЕФЕКТИВНІСТЬ РОЗВИТКУ СТАТИЧНОЇ ТА ДИНАМІЧНОЇ СИЛОВОЇ ВИТРИВАЛОСТІ У СТУДЕНТІВ ТА ЇХ ВПЛИВ НА М'ЯЗОВИЙ БАЛАНС

Аюбов Р. А., Гулієва А. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Силова витривалість, це здатність протистояти втомі, що викликається відносно тривалою м'язовою напругою значної величини. Залежно від режиму роботи м'язів виділяють статичну і динамічну силову витривалість. У всіх видах спорту велике значення має загальна витривалість, яка є основою для розвитку специфічних видів витривалості. Розвиток витривалості покращує роботу серцево-судинної системи і легень, знижує частоту пульсу, збільшує доступ кисню в організм і об'єм серця, підвищує запас глікогену в печінці, тощо.

В останні роки на тлі інтенсифікації навчального процесу у ВНЗ відзначається тенденція зниження обсягу рухової активності, що негативно позначається на фізичному розвитку, фізичній підготовленості та функціональному стані, у зв'язку з чим особливу значимість набувають питання збереження і зміцнення здоров'я молоді.

Студенти завантажені розумовою роботою до 16 годин на день, проводять багато часу в статичному положенні, що погано впливає на м'язовий баланс, а це в свою чергу на поставу.

Нашою метою було дослідити вплив вправ статичного і динамічного характеру з різними режимами на зміну фізичного розвитку, фізичної підготовленості та функціонального стану організму обстежених; розробити комплексну методику застосування різних варіантів силових вправ статичного і динамічного характеру в силовій підготовці; опрацювати м'язи антагоністи, які

відповідають за м'язовий баланс. Випробувавши комплекс вправ для розвитку статичної витривалості на заняттях з фізичного виховання 3 рази на тиждень ми побачили, що показники статичної витривалості збільшилися на 55%, а динамічної на 25%.

Цікавим фактом є те, що приріст статичної витривалості виявився в два рази більше ніж динамічної витривалості. Так як м'язовий баланс є одним з компонентів постави, ми може припустити, що цей комплекс може гарно впливати на поставу. Розроблений комплекс сприяв вихованню витривалості до статичних навантажень, характерним для навчальної діяльності студентів та формування навички правильної постави.

ЗАСТОСУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ПЕТЛІ У ПОСТІЗОМЕТРИЧНІЙ РЕЛАКСАЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ДЕГЕНЕРАТИВНО- ДИСТРОФІЧНИХ ЗМІН ХРЕБЕТНОГО СТОВПА

Зайцев А. С., Васюк К. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Дегенеративно-дистрофічні зміни хребетного стовпа (ДДЗХС) є одним з найбільш поширених хронічних захворювань, що сприяє активній розробці нових методів в діагностиці і лікуванні даних патологій. У лікуванні ДДЗХС часто призначають мануальну терапію з постізометричною релаксацією та лікувальну фізичну культуру (ЛФК).

Метою роботи стало вивчення ефективності вживання методів ЛФК з елементами перенапруження з наступним розслабленням тканини (ПР) при лікуванні хворих на ДДЗХС.

В процесі дослідження груп хворих з типовими скаргами при ДДЗХС, були виявлені хворі сколіозом і остеохондрозом. Обстеження включало огляд, мануальну діагностику, рентгенографію хребта, ультразвукову доплерографію. За даними попередніх досліджень хворим були показані заняття ЛФК. Було створено дві групи хворих: контрольна і експериментальна (20 чоловік кожна). Кожну групу було поділено на дві підгрупи в залежності від захворювання. У першій підгрупі хворі сколіозом, в другій групі – хворі остеохондрозом. Контрольна група виконувала стандартний набір вправ ЛФК без ПР. Експериментальна група проходила курс ЛФК з елементами ПР з використанням функціональних петель фірми «TRX». Заняття проходили протягом 3-х місяців на базі спорткомплексу ОНМедУ. В обидві групи входили хворі чоловічої і жіночої статі у віці від 18 до 35 років.

За даними суб'єктивної оцінки пацієнтів та інструментальних методів дослідження була встановлена тенденція до поліпшення стану хворих. За даними доплерографії визначалося зниження асиметрії хребтової артерії на 20%, спостерігалось поліпшення відтоку крові в просвіті вертебробазилярної артерії, зникнення ознак внутрічерепної гіпертензії. Також відмічався позитивний вплив використання функціональних петель у ПР в ЛФК для розвитку вольових якостей і зацікавленості у виконанні вправ, що є важливим психологічним фактором у лікуванні.

ЙОГА, ЯК ОДНА З НАЙДАВНІШИХ СИСТЕМ ОЗДОРОВЛЕННЯ ДУХУ І ТІЛА

Петрухіна Н. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Метою роботи було дослідження впливу занять йогою на стан здоров'я людини. Протягом 3 місяців проводилося спостереження за групою людей, віком від 18 до 42 в оздоровчому комплексі «Чемпіон».

Групі, що займалися йогою були дані наступні рекомендації: зрозуміти, що немає необхідності в сліпій вірі, переконує тільки власний досвід, поступово підніматися сходами йоги, оволодіти хоча б мінімумом прийомів, вправ доступних всім і кожному.

У 7-10 років можна освоювати елементи дихальної гімнастики (з застосуванням затримки дихання), пози рівноваги (наприклад, поза дерева – Врікшасана) і позу лотоса (Падмасана). В 10-17 років в заняття включаються глибоке дихання йогів, пози рівноваги, поза лотоса, легкі вправи для розвитку суглобів (наприклад, поза стрільця з лука – Акарна Дханурасана). В 17-50 років – всі вправи хатха-йоги.

За час спостережень було встановлено, що після вже декількох занять йоги у людей з підвищеною дратівливістю, тахікардією, проблемами з диханням (астма), нападами депресії і меланхолії, проблеми з травним трактом та ін. поліпшувався загальний стан здоров'я.

Через 3 місяці у групи, які займалися хатха-йогою сон став міцнішим, розпорядок дня і успішність у навчанні покращилися. Йога в перемішку з ведичними знаннями дозволило досягти Шаочі (внутрішнього і зовнішнього очищення).

Висновки: 1. Фізичного розслаблення неможливо досягти при розумовій напрузі, йога забезпечує перший крок для її усунення. 2. При заняттях Ямою (перший ступінь хатха-йоги) свою увагу концентрують на тих якостях, які хотіли б придбати, а не від яких хотілося б позбутися. 3. При заняттях хатха-йогою потрібно слідувати здоровому глузду, бути обережним, уважним, не гнатися за швидкими результатами.

ВПЛИВ ЗАВНІШНІХ МОТИВАЦІОННИХ ФАКТОРІВ НА ПРОДУКТИВНІСТЬ ПРАЦІ ПРИ СПОРТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Старенко В. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Основою виконання фізичних вправ людиною є мотивація. Сила мотивації визначає рівень самовіддачі людини при виконанні фізичних вправ. Розглядаючи можливість збільшення мотивації, ми вважаємо, що з підсиленням мотиваційного фактора виросте і активність спортивної діяльності.

Всі мотиваційні фактори являються, по суті, впливом на потреби. Цей вплив може бути як позитивним, так і негативним. По теорії Маслоу всі потреби можна розділити по рівням і ієрархічно. Найнижчу ланку цієї ієрархічної споруди займають фізіологічні потреби. Це потреби в їжі, сні, половому контакті. Вище стоять:

потреба в безпеці, потреба в коханні і соціальній групі, потреба в визнанні і повазі і потреба в самоактуалізації.

Потреба в самоактуалізації займає найвищу точку і проявляється не у всіх, на відміну від потреби в їжі чи безпеці. Але, так як бажання самоактуалізувати себе, жага до самовдосконалення – це остання потреба в цій ієрархічній системі, яку бажає задовольнити кожна людина, то це бажання, по суті своїй, безграничне. Духовний розвиток не обмежений об'ємом шлунка, чи фізичними можливостями. При цьому, по Маслоу, спостерігається така закономірність: при задовільненні цієї потреби її сила тільки зростає.

Використовуючи метод анкетування і опитування, було опитано п'ятдесят два старшокласника (15-16 років). Під час аналізу отриманих даних було помічено таку закономірність: більш самоактуалізовані підлітки проявляли бажання займатися спортивною діяльністю, якщо вони мали таку можливість, і вважали себе головною причиною того, що вони проявляли зацікавленість спортом. У них спостерігається різносторонній перелік хобі, в які майже завжди входить один з видів спорту. Під час проведення опитування вони проявляли більшу активність, робили менше помилок при заповненні анкет і були більш уважними і сконцентрованими.

Висновки: основна ціль мотивації – пробудити в мотивуємому бажання самоактуалізуватися, впливаючи на нього різними зовнішніми мотиваційними факторами.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВЖИВАННЯ АЧ ТРЕНАЖЕРА TREMASS У ХВОРИХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ

Баранчук С. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Остеохондроз - хронічне захворювання хребта, у виникненні якого одну з провідних ролей грають дегенеративно-дистрофічні зміни в його структурі. В більшості випадків остеохондроз приголомшує поперековий відділ хребта, оскільки на нього доводиться основна частина всього навантаження, що надається на хребет, рідше приголомшуються шийний і грудний відділи.

Мета дослідження - ознайомитися з методикою TREMASS і обґрунтувати вплив на лікування і профілактику остеохондрозу. Досліджувати ефективність вживання екотренажера на хворих остеохондрозом. Робота проводилася на базі одеського регіонального центру відновлення хребта імені Євмінова.

У дослідженні для визначення ефективності методики TREMASS взяли участь 10 чоловік чоловічої і жіночої статі у віці з 25 до 60 років з такими стадіями розвитку остеохондрозу: початок руйнування фіброзного кільця диска, зменшення міжхребцевої щілини; розрив фіброзного кільця і випинання драглистого ядра диска, міжхребетна грижа, що приводить до деформації хребта.

Лікування остеохондрозу було комплексним, з використанням масажу, мануальної терапії, витягненням, ЛФК, а так само розробки індивідуальних устілок. Для ослаблених або літніх людей це є найбільш шадною і зручною методикою зміцнення і формування м'язового корсета спини. При систематичних заняттях на екотренажере у літніх людей окрім зміцнення м'язів спини відбувалося активне

тренування кровоносного судинного руслу і розбивання так званих фіброміозитів. А також ефективна профілактика атеросклерозу. Практика показує, що регулярне виконання базового комплексу вправ на екофитнесі Розумовського протягом всього 5-7 хвилин вранці і увечері, надає оздоровлюючу дію на весь організм.

МЕХАНІЗМ ВИНИКНЕННЯ ТРАВМИ ХРЕБТА У ТХЕКВОНДО І МЕТОДИ ЇХ ЛІКУВАННЯ

Наговіцин А. П.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Метою нашої роботи було дослідити фактори, що впливають на розвиток патологічних і пристосувальних реакцій, що виникають при нанесенні удару і впливу кінетичної сили на хребет.

Протягом 6 міс. проводилося спостереження за групою спортсменів з 20 осіб, віком від 8 до 16 років. Стаж занять спортом становив від двох до восьми років. За час спостережень було встановлено, що найбільший ризик травматизму хребта для спортсмена становить удар «долію чаггі».

За характером травма являє собою розрив зв'язкового-суглобового апарату хребетного стовпа. Через надсильного обертального моменту навколо осі хребта створюється сила, яка діє як розтягує фактор. За час спостережень двоє висококласних спортсменів отримали травму хребта в поперековому відділі.

У перші години після травми необхідно зняти больовий синдром, іммобілізувати потерпілого і доставити до лікувально-профілактичний заклад для більш детального розгляду ступеня травми і вирішенні питання про подальшу тактику лікування пацієнта.

При низькому ступені травми буде достатньо зняти больовий синдром і направити на реабілітацію до лікаря фізіотерапевта. При середньої тяжкості – оперативне втручання з приводу зшивання зв'язок суглобової сумки. При важких ураженнях хребта необхідно виконувати протезування хребетного суглоба.

Проблема травматизму молодих спортсменів зростає зі ступенем їх професіоналізму. Відсоток повернення людей в спорт залежить від правильно проведених тренувань, швидкості постановки правильного діагнозу, а так само від майстерності хірурга, що виконує оперативне втручання з приводу травми.

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧИМ ФІТНЕСОМ НА НІКОТИНОВУ ЗАЛЕЖНІСТЬ СТУДЕНТОК

Боярищев М. П.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Найбільшу актуальність представляє поширеність тютюнопаління у молодіжному середовищі, так як саме цей вік є основою початку куріння і формування нікотинової залежності. Число дівчат, які регулярно палять з кожним роком збільшується, найбільша кількість курців жінок припадає саме на репродуктивний вік.

Оздоровчий фітнес – це комплексно підібраний тренувальний процес, який спрямований на поліпшення координації і зміцнення м'язової структури та серцево-судинної системи.

Метою роботи стало вивчення впливу занять фітнесом на нікотинову залежність у студентів жіночої статі.

Завдання дослідження: виявити ефективність фізичних навантажень в боротьбі з курінням. Визначити які тренування краще підходять для боротьби з курінням.

У нашому дослідженні брали участь 15 студенток ОНМедУ 2-3 курсів із середньою нікотиновою залежністю, що виявлено завдяки тесту Фагестрему.

Даній групі були пояснені психологічні та фізіологічні чинники тютюно залежності. Нами була запропонована система заміни потреби в курінні фізичними навантаженнями.

Студентки були поділені на три групи, кожна з яких займалася за різними методиками. Дослідження проходило з 10 вересня по 10 грудня 2014 р. на базі фітнес-клубів «Yes» і «Чорне море».

Перша група займалася з використанням PUMP і TRX тренувань 3 рази на тиждень (тренування високої інтенсивності, силового напрямку). Друга група займалась каланетикою і пілатесом 2 рази на тиждень (навантаження середньої інтенсивності). Третя група займалася степ-аеробікою і аеробікою 5 разів на тиждень (функціональне тренування, високого рівня навантаження).

Вже через 3 місяці занять фітнесом у випробовуваних спостерігалися позитивні результати. Оптимальним способом боротьби з нікотиновою залежністю, за результатами нашого дослідження є щоденні помірні тренування.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ДОВГОТРИВАЛОЇ АДАПТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ БАСКЕТБОЛІСТІВ ВИСОКОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ В УМОВАХ СТАТЕВОГО ДИМОРФІЗМУ

Хакім К. М.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Сучасний баскетбол – це атлетична гра, яка відрізняється високою руховою активністю і потребує максимальної мобілізації функціональних та швидкісно-силових можливостей. Саме тому експериментально-аналітичні дослідження адаптаційних можливостей організму спортсменів високої кваліфікації на рівні вищої спортивної майстерності є необхідними для вивчення. Проблема оцінки і контролю адаптаційних можливостей баскетболістів високої кваліфікації є чи не найважливішою, вирішення якої є можливим в умовах комплексного педагогічного контролю, що забезпечує стабільність багаторічної спортивно-технічної, тактичної майстерності та збереження здоров'я спортсменів.

Метою роботи було дослідження показників адаптації морфофункціональних, рухових і психомоторних здібностей баскетболістів високої кваліфікації в умовах статевого диморфізму, які дозволили б визначити допустимі параметри підготовленості, що характеризують вищу спортивну майстерність.

У ході досліджень проводились аналіз і науково-методичний експеримент, який включав у себе: тестування працездатності з наступним розрахунком аеробних можливостей – максимальне споживання кисню, центрального кровообігу та об'єму серця; антропометрію – для оцінки фізичного розвитку за показниками зростання ваги, кистьової та станової сили; тестування фізичної підготовленості – за даними контрольних параметрів, що визначають загальну і спеціальну підготовленість; тестування психомоторних здібностей – для оцінки резервних можливостей баскетболістів високої кваліфікації. Математична обробка кількісних даних здійснювалася у відповідності з рекомендаціями Е.М. Філіпенко (1990).

Проведені дослідження показали, що у баскетболістів високої кваліфікації, в умовах статевого диморфізму розвиваються показники довготривалої адаптації приблизно в одному напрямку, відповідно до особливостей багаторічного тренування.

КОРЕКЦІЯ ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АППАРАТУ

Широка А. Д.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Збільшені за останні роки вимог шкільної програми, впровадження нових технологій змінили умови нашого життя, що сприяє гіпокінезії та провокує погіршення здоров'я. Це неприпустимо для дітей, що мають фізичні відхилення.

Завдання дослідження: розробка і введення додаткового комплексу психомоторних вправ в терапевтичне лікування дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Дослідження проводилися на базі дитячого санаторію "Люстдорф". Вікова категорія дітей від 7 до 13 років.

Відповідно до віку, ми розподілили дітей на молодшу і старшу групи. В якості методів тестування ми використали "колірний тест Люшера" – для дітей молодшого віку, тест-опросника САН (самопочуття активність настроїв) для дітей старшого віку.

В якості практичного застосування психомоторних вправ для розвитку дрібної моторики рук ми використали ліплення. Дітям була запропонована техніка "горошки", "крапельки", "джгутики". Були застосовані рухливі ігри на зміцнення осанки, м'язів спини і черевного пресу та для профілактики плоскостопості. Після проведених досліджень на основі тестування ми отримали наступні результати: діти, що отримували додатковий комплекс психомоторних вправ, набагато швидше йдуть на контакт, зацікавленіші у виконанні вправ підвищилася правильність і чіткість виконання вправ; покращали показники емоційного стану дітей; після закінчення практичної частини діти з легкістю виконували дрібні рухи пальців при ліпленні.

Висновки: стимуляція дітей іграми сприяла підняттю їх настрою; комплекс додаткових вправ спрямованих на корекцію плоскостопості і зміцнення м'язів спини

сприяв поліпшенню виконуваних вправ на занятті ЛФК безпосередньо в самому санаторії; виклик позитивних емоцій привів до підняття їх емоційного стану, що сприяло поліпшенню сприйнятливості дітей і підвищенню їх мотивації в лікуванні.

ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА БІЛЬ В ФОЛІКУЛЯРНУ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ

Королевич Р. Р.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Більшість ліків максимально ефективно тільки при створенні оптимальних умов їхнього вживання. В свою чергу, жодні ліки не можуть замінити оздоровчий вплив на організм рухів, які, за умови правильного виконання, є фізіологічними.

Метою нашого дослідження було доведення, що фізичні вправи зменшують біль в фолікулярну фазу менструального циклу та формування мотивації підвищення інтересу до фізичної культури в цей період.

Завдання роботи було визначити інтенсивність болю до та після фізичних вправ та проаналізувати їх вплив на біль в фолікулярну фазу менструального циклу.

Дослідження проводили на базі Одеського національного медичного університету. В групу досліджених ввійшло 85 студенток 1-5 курсів.

В результаті обробки анкетування нами отримані результати, які дозволили виявити позитивний вплив фізичних вправ на біль в фолікулярну фазу. У 60 жінок біль зменшується, у 10 не змінюється і тільки у 15 збільшуються болі. Ми використовували такі вправи: позицію верблюда, кобри, кішки та кілька дихальних вправ. Опитувані також надавали інформацію, що під час йоги, пілатесу та кардіологічних навантажень інтенсивність болю зменшувалася за 5-бальною вербальною шкалою оцінки болю (Frank A. J. M., Moll J. M. H., Hort J. F., 1982) до вправ 18,82% -4 бала; 49,4 % скаржились на 3 бала; 21,17% - 2бала; 8,5% - 0 балів, а після виконання вправ 43(50%) – 0 балів, 21 (25%) -1 бал, 21(25%) – 3 бали. Особливо зменшення болю відбувалося, якщо виконувати фізичні вправи за 2-3 дня до менструації (у 70% болі були рівні 1 балу за шкалою, у 20 % - 0 і лише у 10 % - не змінювалися).

Висновок: фізичні вправи рекомендовано для зменшення больових відчуттів під час фолікулярної фази.

РОЗВИТОК ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ ОНМЕДУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИДУ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТ

Смаглій Д. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Заняття спортом розвивають в нас фізичні якості - це сукупність біологічних та психічних властивостей особистості людини, які виражають його фізичну готовність здійснювати активні рухові дії.

Фізичні якості це: швидкість, гнучкість, спритність, сила, витривалість. Мета роботи: дослідити динаміку змін показників фізичних якостей у студентів ОНМедУ в залежності від виду фізичної активності.

В ході роботи було досліджено 4 групи студентів ОНМедУ, по 5 осіб

чоловічої статі, середній вік яких складав $18,2 \pm 1,09$ роки. Перша група - студенти, які не займалися спортом; друга група - студенти, які займаються пауерліфтингом; третя група - студенти, які займаються волейболом; четверта група - студенти, які займаються боксом.

Дослідження проводилось на базі кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і валеології ОНМедУ, за допомогою комплексу вправ на швидкість, гнучкість, спритність, силу, витривалість (на кожну якість по дві вправи). Результати дослідження: показники сили краще розвинені у волейболістів та боксерів, показники гнучкості у боксерів, показники швидкості у пауерліфтерів, показники спритності у пауерліфтерів та волейболістів, показники витривалості у волейболістів.

Висновки: в залежності від виду фізичної активності у студентів поліпшуються показники фізичних якостей, у студентів які не займаються фізичною активністю показники фізичних якостей низькі. Студенти, які займаються боксом і волейболом мають більш високі показники фізичних якостей серед досліджуваних груп.

МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ СКОЛІОЗУ В ДІТЕЙ

Рожнова А. М., Дун Р. Х.

Одеський національний медичний університет, Одеса Україна

«Сколіоз – це складна деформація хребетного стовбура, що калічить тіло, зсуває внутрішні органи, травмує психіку хворого», – Михайловський М.В.

Порушення постави в дітей та підлітків складає до 80%, частота виникнення збільшилася з 3 до 20%. Фактори, що негативно впливають на формування осанки в дітей: 90% не виконують ранкову гімнастику, перебування на свіжому повітрі складає менше 2 годин, сон на м'якому ліжку з великою подушкою, носіння вантажу на одному боці (нерівномірний розподіл ваги). До консервативних методів лікування відноситься: лікувальна фізкультура, лікувальний масаж, міостимуляція м'язів, корсетування.

За рахунок лікувального плавання відбувається самовитягування й зміцнення м'язів в умовах фізіологічного відпочинку хребетного стовбура.

Необхідно замінити певну рухову діяльність, що збільшує статичне навантаження (тяжка атлетика, стрибки в висоту, довжину), сприяючи розхитуванню й викривленню хребетного стовбура. Фізіотерапія викликає посилення кровообігу, нервово-рефлекторну дію, прискорення ферментативних реакцій.

Рішення про лікування сколіозу ґрунтується на багатьох клінічних факторах. Існують рекомендації з приводу легкого, середнього і важкого викривлення, але рішення про початок лікування завжди приймається індивідуально. Спосіб лікування залежить від віку дитини, зрілості сколіозу, статі, сімейного анамнезу, розміру викривлення на рентгенівських знімках і в залежності від того, наскільки довго дитина буде ще рости. Якщо існує ймовірність появи у дитини вродженої форми сколіозу, профілактика сколіозу повинна проводитися ще в період планування вагітності. Вона полягає у вживанні майбутньою мамою фолієвої

кислоти і вітаміну В12. Ці речовини значно скорочують вірогідність утворення порушень кісткової тканини вродженого характеру, які, в свою чергу, ведуть до майбутнього сколіозу. Для розвитку сколіозу достатньо й півроку, а на відновлення спини доведеться витрати не менше одного-двох років, перші три ступені сколіотичної хвороби піддаються коректуванню відносно простими методами. При сколіозі четвертого ступеня без 20-23 годинного носіння корсету вже не обійтись. Досить часто в таких випадках показане й хірургічне втручання, адже викривлення хребта більш, ніж на 60 градусів, спричиняє порушення роботи інших органів людини, насамперед шкодить дихальній системі, серцево-судинній.

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ СПЕЦІАЛЬНИХ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ М'ЯЗІВ

Лаври А. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Метою нашої роботи було дослідити вплив спеціальних фізичних вправ на працездатність м'язів. Протягом 10 тренувальних занять проводилося спостереження за групою спортсменів (волейболістів) з 6 чоловік, віком від 17 до 19 років. Стаж занять спортом становив від трьох до шести років. Серед них є один кандидат в мастера спорту та двоє спортсменів, які мають перший розряд. Всі інші мають третій розряд.

У перші п'ять тренувальних занять був включений комплекс спеціальних фізичних вправ, після яких спортсмени здавали нормативи (біг на 100 метрів, віджимання від підлоги, підтягування на турніку, присідання, човниковий біг, стрибки на скакалці та жим штанги лежачи 50 кг). Кожен спортсмен робив максимальну кількість разів за один підхід.

Другі п'ять тренувальних занять були проведені без комплексу спеціальних фізичних вправ. Спортсмени здавали ті ж нормативи.

За результатами, отриманими в ході експерименту, можна стверджувати, що спеціальні фізичні вправи сприятливо впливають на м'язи, підвищуючи їх силу, потужність і роботу. Ці вправи розігрівають і водночас підготовлюють тіло, суглоби, зв'язки і м'язи до навантажень.

Висновок. Комплекс спеціальних фізичних вправ не тільки підвищують працездатність м'язів, але й зменшують ймовірність виникнення травм. Він обов'язковий як для початківців, так і для професіоналів.

НЕЙРОДИНАМІЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ РУХІВ, ЯК НОВИЙ СУЧАСНИЙ МЕТОД В КОМПЛЕКСНІЙ КОРЕКЦІЇ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ С ДЦП ЗА СМОЛЯНИНОВИМ А.Г.

Осіпенко А. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

В Україні перше місце серед дітей-інвалідів займають хворі з органічними ураженнями нервової системи, серед яких дитячий церебральний параліч має лідируюче положення (70 %). Кількість народжених з таким діагнозом коливається

від 2 до 4 на 1000 дитячого населення, причому ці показники не мають тенденції до зниження.

Особливості розвитку клініки дитячого церебрального паралічу, такі як патологічні синергії, часто призводять до грубих порушень біомеханічних умов функціонування кістково-м'язової системи. Внаслідок цього неминуче реалізується викривлена пропріоцептивна імпульсація, що є однією з основних причин створення патологічних стереотипів руху в головному мозку. Знайшовши ефективні прийоми створення близьких до норми біомеханічних умов роботи кістково-м'язової системи, можна формувати також близькі до норми м'язові синергії. Шляхами вирішення цього завдання автор програми (Смолянін А.Г.) пропонує, використання прийомів рухів в умовах замкнутого кінематичного ланцюга. В умовах замкнутого кінематичного ланцюга створюється лавинний потік аферентних імпульсів у головний мозок, що ефективно вирішує завдання вирівнювання м'язового тону, погашення дії патологічних синергій і створення біомеханічного фону для всіх основних рухів, що визначають фізичний і психічний розвиток дитини. Відмінність даної методики в тому, що акцент спрямований на становлення функцій верхніх кінцівок, дихальних м'язів і розробки дрібної моторики, а саме великого пальця.

Виходячи з вище перерахованого, акцент нейродинамічного моделювання руху спрямований на корекцію пропріоцептивної імпульсації. Особлива роль у розвитку цього напрямку належить теорії о глобальних локомоціях, тобто дану методику можна поєднати і з динамічною пропріоцептивною корекцією, лікувальною фізичною культурою, Бобат – терапією. Таким чином дослідження застосування методу нейродинамічного моделювання рухів в комплексній корекції розвитку дітей с дитячим церебральним паралічем потребує подальшого вивчення та аналізу.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗОЖ СТУДЕНТАМИ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

Яготин Р. С.

Одесская национальная академия пищевых технологий, Одесса, Украина

Мировой опыт говорит о том, что по мере развития рыночной экономики конкуренция за рабочие места возрастает. Соперничество, борьба за рабочее место требует от работника не только профессиональных знаний и умений, но также здоровья и соответствующих физических и психических качеств. Государственная политика по вопросу привлечения населения к двигательной активности призвана остановить ухудшение здоровья нации, способствовать качественному улучшению человеческого ресурса, формированию ЗОЖ. Низкий уровень здоровья студенческой молодежи делает исключительно актуальным поиск путей его укрепления. Увеличение студентов с ослабленным здоровьем с 4 % в 1996-1997 гг. до 14 % в 2000-2001 гг. говорит о тенденции роста нарушений здоровья молодых людей. В вузе студенты, имеющие отклонения в состоянии здоровья, отнесены к специальной медицинской группе.

Задачей нашего исследования было определение степени использования студентами специальной медицинской группы оздоровительных компонентов

здорового образа жизни, который, как показывают многочисленные исследования, может существенно улучшить их состояние здоровья.

Для решения этой задачи мы использовали анкетный опрос, в процессе которого было опрошено 68 студентов специальной медицинской группы.

Результаты исследования показали, что: 41,95% - респондентов придерживаются рационального режима труда, 26,72% - питания, соблюдают суточный режим – 36,72 %, личную гигиену – 92,28 %, выполняют рекомендации преподавателей по рациональной двигательной активности – 33,57 %, закаливаются – 18,68 %, используют приемы психогигиены – 16,77%, подвержены вредным привычкам – 19,54 %. В целом используют все оздоровительные компоненты образа жизни 15,58 % обследованных студентов.

На основе проведенных исследований можно сделать вывод, что большая часть студентов специальной медицинской группы не приобщена к оздоровительным компонентам здорового образа жизни. Это ставит вопрос о необходимости включения в практику оздоровительных занятий студентов специальной медицинской группы формирования валеологической культуры, здорового и оздоровительного образа жизни.

СУЧАСНИЙ СТАН ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ

Костюченко Є. В., Медведєв М. В.

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ, Україна

Мета. Дослідити сучасний стан порушення постави у дітей, визначити можливі фактори, що сприяють його розвитку, вивчити та оцінити доступну інформацію, яку отримують українці, шукаючи методи покращення постави.

Матеріали та методи. Опитування дітей різного віку, статистична обробка отриманих даних, огляд сучасної літератури з даного питання, огляд найбільш поширених та популярних веб-сайтів, що пропонують допомогу з покращення постави власними методами.

Результати. Принаймні незначне порушення постави мають більше половини досліджених дітей. У віці 9-11 років порушення постави мають 35,5% дітей, а у 13-15 років – вже 75%. Така тенденція зростання кількості випадків порушення постави у дітей з віком є невтішною. Серед можливих причин такої тенденції можна виділити наступні. Це особливості розпорядку дня та життєдіяльності у цілому, ведення неактивного способу життя, переважання розумової праці над фізичною, неправильно розраховані і підібрані висота стола і стільця дитини відповідно зросту, зловживання використанням комп'ютера, не слідкування за поставою під час читання, сидіння, підняття вантажів тощо, недостатня увага з боку батьків та ін.

Серед найбільш частих запропонованих споживачам методів покращення постави можна знайти наступні. По-перше, це складання індивідуальних програм фізичних вправ або вправи, які підходять кожному. У їх основі лежить необхідність розтягнення одних груп м'язів та укріплення інших. Другий напрям – періодичне застосування коректорів. Окрім цього, запропоновано дуже багато приватних методів із застосуванням спеціальних приладів, тренажерів, пристосувань, процедур, ефективність яких оцінити важко.

Висновки. Порухення постави – важлива і широка проблема, якій приділяється недостатньо уваги. Спостерігається виразна тенденція на збільшення кількості дітей з порушенням постави з віком. Існують найрізноманітніші методи покращення постави, та головним є усунення чинників, що негативно на неї впливають.

ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЕВУШЕК-ХОРЕОГРАФОВ НА ПРОТЯЖЕНИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Орлик Н. А., Бондар С. В.

*ГУ «Южноукраинский национальный педагогический университет
им. К. Д. Ушинского», Одесса, Украина*

В последние годы работы специалистов в области женского спорта настоятельно выдвигают в разряд актуальных задачу подготовки женщин в спорте с учетом биологических особенностей женского организма, выраженной отличительной особенностью которого является изменение функциональных возможностей на протяжении фаз менструального цикла (МЦ). В этом плане в физиологии хореографии практически отсутствуют научные исследования, хотя по содержанию и напряжению тренировочного процесса отдельные виды хореографии по праву признаны спортивными.

Целью работы явилось установление влияния месячного биологического ритма девушек-спортсменок на проявление физической работоспособности и функциональное состояние их организма.

В исследовании функциональных резервов, в том числе и физической работоспособности, использовали тестирование дозированной велоэргометрической нагрузкой с изменяющейся мощностью по замкнутому циклу (Давиденко Д.Н., 2011), которое сопровождалось комплексом методик функционального контроля центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. Исследования проводились в каждой из пяти фаз менструального цикла. Обследованы 13 девушек 1 курса специальности «хореография».

Анализ полученных результатов свидетельствует, что наибольшая длительность работы выявлена у девушек в постменструальной ($575 \pm 33,23$ с) и менструальной ($569 \pm 73,84$ с), а наименьшая – в предменструальной ($420 \pm 81,07$ с) и постовуляторной ($430 \pm 20,27$ с) фазах. Подобная динамика наблюдается и по данным выполненного объема работы. Соответственно, $43,49 \pm 6,86$, $42,1 \pm 18,6$, $24,04 \pm 8,73$ и $27,11 \pm 22,96$ кДж. Наибольшие показатели PWC_{170} отмечены в постменструальной ($1058,76 \pm 103,86$) и менструальной ($1015,92 \pm 114,89$), а наименьшие – в предменструальной ($795,6 \pm 121,81$) и овуляторной ($989,4 \pm 290,62$) фазах.

Следовательно, наиболее оптимальное функциональное состояние девушек-хореографов регистрируется в постменструальной и менструальной фазах.

АДАПТАЦІЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ДО НАВЧАЛЬНИХ НАВАНТАЖЕНЬ

Клименко О. В., Писаренко Г. С.

*ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет
ім. К. Д. Ушинського», Одеса, Україна*

Аналіз літературних джерел свідчить, що в останній час відмічається погіршення стану здоров'я студентів. Важливу роль в процесах адаптації до навчальних навантажень відіграє ЦНС. В той же час відмічається недостатня вивченість особливостей адаптації центральної нервової системи (ЦНС) студентів до фізичних та розумових навантажень, що обумовило актуальність даного дослідження.

Мета роботи – визначити особливості адаптації ЦНС студентів до дозованих фізичних та розумових навантажень.

У дослідженні брали участь 30 студентів першого курсу зі спеціальності хореографія. Загальний функціональний стан (ЗФС) мозку визначався по методиці Т.Д. Лоскутової за основними критеріями: функціонального рівня системи (ФРС), стійкості реакції (СР), рівня функціональних можливостей (РФМ).

Результати досліджень показали, що загальними закономірностями адаптації ЦНС до фізичних та розумових навантажень можуть вважатися конвергентні зміни показників ЗФС мозку, направленість яких залежить від вихідного рівня функціональної активації ЦНС. Встановлено, що позитивна динаміка показників відмічається у студентів з низькими їх значеннями перед тестуванням, а негативна динаміка, навпаки, при їх високих вихідних значеннях. Зрушення показників ЗФС мозку на фізичні навантаження відбувалося в діапазоні від $\pm 6,09$ - $6,4\%$ (ФРС) до ± 20 - $26,2\%$ (СР та РФМ). На розумові навантаження відбувались зрушення у діапазоні від $\pm 4,6$ – $5,04$ за ФРС до $\pm 9,65$ - $11,72\%$ за ФМ та $24,72\%$ за СР. У окремих студентів ($6,66\%$) в процесі тестування реєструвалась патологічна реакція.

Виходячи з закону «маятника», діагностичної шкали Р.М. Баєвського, нормальною реакцією системи слід вважати коливання її показників в діапазоні $\pm 25\%$, що розцінюється як активація системи, напруження характеризується змінами показників в межах $\pm 50\%$, а перенапруження – за цією межею. Такий підхід дає більш об'єктивну індивідуальну характеристику адаптивним реакціям ЦНС на фізичні, розумові, і, можливо, на інші фактори.

СТАН ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Нестерова М. Є.

Одеський національний політехнічний університет, Одеса, Україна

За останні роки стан здоров'я населення та демографічна ситуація в Україні критичні. До 80% студентської молоді вищих навчальних закладів (ВНЗ) мають відхилення у стані здоров'я та чітку тенденцію до погіршення з кожним роком.

Стан здоров'я людей, швидкість наростання вікових змін залежить від багатьох факторів, що формують культуру здоров'я. Основними факторами є такі: спосіб життя – 50% , спадковість – 20% , екологія – 20% , медицина – 10% .

За даними державної програми «Фізичне виховання – здоров'я нації», в Україні 10 млн хворих, з яких 6 млн з серцево-судинними захворюваннями, хворих на алкоголізм – 800 тис., на туберкульоз – 700 тис., на діабет – 300 тис. чол.

За останні десять років померло 7 млн чол. За станом на 1 січня 2013 року чисельність населення України склала 45,553 млн чол.

Здоров'я – це проблема не лише медична, але і соціально-педагогічна.

Сформувати, зберегти та зміцнити здоров'я кожного студента у період навчання у ВНЗ, на який приходиться «пік» функціонального дозрівання організму, стабілізації всіх його систем, – найважливіше завдання вищої школи.

Наші дослідження стану здоров'я студентів на базі Одеського національного політехнічного університету (ОНПУ) та дані інших дослідників свідчать, що здоров'я студентської молоді у нашій країні істотно підриває велика схильність до спадкових і дегенеративних хвороб, які дістались від батьків, несприятливі екологічні умови та елементи способу життя: гіпокінезія, гіподинамія; паління, зловживання алкоголем, наркотиками; погане харчування, нерациональна праця, надмірні розумові та психічні навантаження, низький рівень особистої гігієни, валеологічної та фізичної культури; низька якість життя, побуту, пов'язана з недостатнім матеріальним статком.

Це викликає велике занепокоєння державних, суспільних органів і вчених, робить вкрай актуальним науковий пошук ефективних шляхів вирішення даної проблеми.



МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА АНГЛОМОВНА СЕКЦІЯ
Мультидисциплинарная англоязычная секция
Interdisciplinary English section

**HPV AND CERVICAL CANCER IN MOLDOVA - EPIDEMIOLOGICAL
MODEL**

Andrzej Jarynowski

Moldova State University, Chisinau,

Military Institute of Hygiene and Epidemiology, Warsaw, Moldova

The purpose of the thesis: Human papillomavirus, or HPV, is a sexually transmittable virus infection, which is not only the main, but also necessary risk factor for developing cervical cancer - first most common type of cancer in working age women in Moldova. The time between getting infected by HPV and developing a cancer can be twenty years or more, therefore a dynamic model of human behavior would be very useful, so that simulations can be made and different scenarios compared. We observe both behavioral change (sexuality increase) and demographical change (population ageing). Recent studies have shown that the main safety precaution with respect to cervical cancer is going to be a combination of vaccination and screening. The main goal is the authoritative analysis of the costs and losses of potential epidemiological control strategies and identifies potential problems that health care will have to face in the future. We would like prepare cost/benefit analyze for different vaccination strategies, various screening programs and preventive programs (using condoms) for Moldova, based on its own demography and sexual behavior.

Materials and methods: According to provided information, model for Moldova was proposed. It's set of deterministic differential equations (implemented in Vensim). Stochasticity was introduced in sexual partner change rates. The model has aggregated the most important paths of infection for the most important pathogens. We used data since 1998 to adjust model parameter and we project till 2031. We use mathematical and sociological concepts within complex system methodology.

Results: Moldovan cervical cancer perspective looks much better, than in central/western Europe countries, because of relatively young society. In our setup, obligatory vaccination seems to not be so crucial (for none of realistic scenarios increase of cancer cases is possible) for public health, as in most countries in European Union. However, screening practice could be verified in terms of efficiency, when cost/benefit calculation would be done.

Conclusions: Recent studies have shown that the main safety precaution with respect to cervical cancer is going to be a combination of vaccination and screening. We propose more optimal screening guidelines, which could provide saving perspective in 10-

15 years would in range 100-300k EUR yearly. We reopen re-open discussion about vaccination guidelines in low-income countries (as Moldova or Ukraine), where cost of wide action are too high. Targeted vaccination could be consider, because costs are similar to high frequencies screening schema with the same cancer cases projection. However, some positive side effects of vaccination as reduction of pathogen circulation in society will cause decrease of other pathologies related to HPV like genital warts and other cancer (like anal).

RESEARCH OF INDICATORS OF PHYSICAL DEVELOPMENT PREMATURE INFANTS DURING THE FIRST YEAR DEPENDING ON THE BODY WEIGHT AFTER THE BIRTH

Adahovskaya A. A.

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

Preterm birth of a child with low body weight is connected with certain risk concerning postnatal physical development delay, that enables us to learn the peculiarities of physical development (PD) of preterm infants.

The purpose of inquiry. To observe the dynamics of PD of infants depending on the body weight at the moment of birth and the effect of breastfeeding on the rate of PD during the 1st year.

All the children were divided in 3 groups depending on the birth body weight (1st - 2499-1500g, 2nd - 1499 -1000g, 3rd - ≤999g).

According to the results of analysis, there were not noticed sex differences. Frequency of delay of PD among the children aged 6 months was 26,87%, (95%CI 17,72-38,52%) in the 1st group; 77,78% (95%CI 63,73-87,46%) in the 2nd group; 100% in the 3rd group. Frequency of PD delay among the children aged 1 year was 7,46% (95%CI 3,23-16,31%), 33,33% (95%CI 21,36-47,93%), 63,16% (95%CI 41,04-80,85%) relatively. Lack of weight in relation to body length was noticed among the children aged 6 months with the following frequency: 5,97% (95%CI 2,35-14,37%) in the 1st group, 33,33% (95%CI 21,36-47,93%) in the 2nd group, 47,37% (95%CI 27,33-68,29%) in the 3rd group. Among the children aged 1 year 2,99% (95%CI 0,82-10,25%) of children of the 1st group, 8,89% (95%CI 3,51-20,73%) of children of the 2nd group, 15,79% (95%CI 5,52-37,57%) of the 3rd group had the same deficit. Children aged 6 months in the 2nd and 3rd group are more likely compared to the children with 1st group to have excessive insufficient weight. As children reach 1st year of life we notice significant positive dynamic of growth, but in the 2nd and 3rd there still remains high percentage of children with PD delay. In the age of 6 months exhaustion is much more common to happen. Breastfeeding contributes to weight gain and it is the most physiological method of nursing preterm infants.

CARDIO-CEREBRAL SYNDROME AND ITS PLACE IN CLINIC

Didorchuk Paul, Al-Qaisi Ameer

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

In recent years, the comorbidity and polyorganic etiology is greatly emphasized in the area of cardio-cerebral pathology. Attention of researchers is focused on the pathogenesis and etiological basis of diseases of the heart and the brain.

The purpose of the study was to identify the etiological and pathogenetic relationship between comorbidity of the brain and the heart diseases.

We analyzed medical records of 3500 outpatients and inpatients, and 18 publications in reference to the relationship of diseases of the heart and the brain.

The results of the study shown that the prevalence of simultaneous morbidity of the the heart and the brain in the literature was 65-80%, our data shown 70%. The etiology of the heart-brain syndrome can be described by the following mechanisms: infectious, vascular, toxic, metabolic, genetic. For infectious mechanism, the most prevalent etiological agents were: Cox. virus A - 2.9% cases, influenza A - 1.4%; influenza B - 1.2%; parainfluenza virus - 1.7%; adenoviruses - 1.0%. Among severe cases (70%): influenza virus A -10%, HSV- 18%, CMV - 12%, HCV - 5%, HIV- 2%, EBV - 1%. For patients with mild form of the disease (20%), bacterial flora was prevalent: Chlamydia, Mycoplasma, Streptococcus and Staphylococcus.

Vascular genesis of cardio-cerebral syndrome associates primarily with atherosclerosis, followed by vasculitis and vasopathy. This mechanism is associated with a deficiency of blood supply and the formation of chronic ischemic disease of the heart and the brain, heart attacks, heart failure, vascular dementia. For toxic mechanism, the leading causes were alcohol, drugs and nicotine. Ethanol, cocaine have been shown to have a universal toxic effect on both myocardiocytes and neurocytes. Among drug intoxication in heart-brain syndrome the lead causes associated with cytotoxic agents, derivatives of isoniazid and a few others.

In conclusion, the cardio-cerebral diseases have a strong correlation for comorbidity of both organs. Therefore, search for etiological and pathogenetic basis of comorbidity is vital to building effective therapy.

PECULIARITIES OF DEVELOPMENT OF HYPERTENSION DISEASE (HD) WITH CHRONIC ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS (CASH)

Olefir K. O.

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

Introduction. High level and steady growth of alcohol abuse is one of the most actual social and medical problem, which leads to development of composed pathology such as a combination of HD and CASH.

Purpose. The aim of the scientific work was to analyze the relationship between the occurrence of HD on the background of CASH, especially the pathogenesis, clinical course, diagnosis and treatment of HD in combination with CASH.

Conclusions. A critical analysis of the literature over the last decade gives the possibility to reveal the following peculiarities of combined development, diagnosis and clinical features of HD in combination with CASH:

- the metabolic factors which cause CASH also lead to stable rising of blood pressure
- the difficulties of the diagnosis in the early stages of CASH and HD because of changes in behavior and perception of pain by the patient on a background of chronic alcohol intoxication

- on the base of chronic consumption of alcohol the first clinical manifestations of HD in more than 40% cases are strokes and heart attacks
- stable resistance to antihypertensive therapy because of chronic alcohol intoxication

COMPLEX SURGICAL TREATMENT OF THE PATIENTS WITH SEVERE ACUTE PANCREATITIS

Katariya Garima

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

Topicality. Provided progression of purulent necrotic changes in the pancreas and parapancreatic tissue significantly increased the body's need for energy, protein and micronutrients.

The purpose of this study was to improve the results of the combined surgical treatment of patients with complicated acute severe pancreatitis due to early enteral nutritional support.

Material and methods. The analysis of complex surgical treatment of 92 patients with complicated severe pancreatitis from 2009 to 2014. The main observation group (47 (51.1%) of patients) consisted of patients who along with the surgical treatment was carried out early enteral nutrition. In the control group (45 (48.9%) of patients) the protein-energy imbalance correction was performed parenterally or not performed at all. In 51 (55.4%) of them the aseptic pancreatic necrosis was diagnosed. Postnecrotic cysts were detected in 8 (8.7%), postnecrotic parapancreatic mass (PPM) - in 12 (13.1%), infected pancreatic necrosis - in 21 (22.8%) of patients.

Results and discussion. All patients from the moment of admission were treated strictly conservatively. Laparoscopic sanation and drainage of the abdominal cavity were performed in 51 (57.3%) of patients. Laparoscopic cholecystectomy was performed in 21 (41.2%) of them. US-controlled punctions and draining procedures were performed in 8 (9.0%) of patients. In 9 (10.1%) of patients with PPM miniassisted minimally invasive surgery was performed. In 21 (23.6%) of patients with purulent pancreatitis with parapancreatitis and retroperitoneal phlegmone and in 3 patients with PPM septic sequestration "open" surgical interventions were performed. Mortality rate in the study group was 12.8%, in the control- 28.8%.

CAN WE USE THE LOW-FREQUENCY PIEZOELECTRIC TROMBOELASTOGRAPHY FOR DIAGNOSIS COAGULATION DISORDERS IN PATIENTS WITH POSTTROMBOPHLEBITIC SYNDROME?

Choi Ui Sun

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

INTRODUCTION. It's known that deep vein thrombosis of lower extremities and pulmonary embolism occupies an important place in the structure of postoperative morbidity and mortality. The purpose of our study was the introduction of new methods of diagnosis for determination of the functional state of hemostasis, which allows research in real-time evaluation of its performance and reliability compared to standard methods.

OBJECTIVES. For monitoring the state of hemostasis used low-frequency piezoelectric hemoviscoelastography (LPTEG), platelet aggregation test (PAT), standard tests of coagulation (SCT) and thromboelastogram (TEG). The study of the functional state of hemostasis system was carried out in a group of 30 healthy volunteers, 20 patients with postthrombophlebitic syndrome (PTF). In the group of patients studied PTS hemocoagulation status after heparin and 8 days before and after a single use cardiomagnyl (150 mg).

RESULTS. It was found that the indicators of LPTEG correlated with indicators PAT, SCT and TEG. However, the proposed method is more voluminous. It was found that the indexes of LPTEG as the intensity of the contact phase of coagulation (ICC), the time the contact phase of coagulation (t1), and initial rate of aggregation of blood (A0) were correlated with PAT indexes as the spontaneous platelet aggregation and epinephrine-induced platelet aggregation (0.59 – 0.76); the intensity of coagulation drive (ICD) correlate with activated partial thromboplastin time of SCT (0.56) and reaction time to initial fibrin formation of TEG (0.64), maximum density of the clot (MDC) with fibrinogen level of SCT (0.67) and maximal amplitude of TEG (0.86) a constant thrombin activity (CTA) with thrombin time of SCT (0.78) and clotting time of TEG (0.93), and the intensity of the retraction and clot lysis (IRCL) with the total fibrinolytic activity of SCT (0.83) and clot lysis of TEG (0.74).

CONCLUSIONS. LPTEG allows make the total assessment of all parts hemostasis: from initial viscosity and platelet aggregation to coagulation and lysis of clot, as well as their interaction. We can use the indexes ICC, A0, t1 for control aggregation, ICD, MDC, CTA for control coagulation and IRCL for control fibrinolysis. His figures are objective and informative, as evidenced by close correlation with the performance of traditional coagulation methods. Thus, this method allows real-time control of anticoagulant and antiplatelet therapy in patients with disorders of hemostasis.

GOING FORWARD BY LOOKING BACK

Anesu Samuel Masango

Odessa National Medical University, Ukraine

Goal – to prove the contrast on medicine of ancient Egypt, Greece and Rome, its transition into western medieval lands by medieval Arabic medicine and the impact on modern medicine.

Tasks: to describe and compare the main peculiarities of every mentioned periods of medicine history.

Remarks: Ancient Egyptian physicians were far advanced for their time in practice, medicines and anatomy. They practiced basic surgical procedures and even had use of anesthetics made from plant combinations carefully picked in specific times and seasons.¹ The methods for reaching diagnoses by Greek doctors were not that different from what happens today. After Rome conquered Greece, the Greek medical advances or practices were absorbed into the Roman societies and at that time most of the healing processes in Rome still included the intervention of gods and little scientific approach but with coming of Greek civilization Roman approach to medicine became more scientific with Galen up holding and reviving strongly the teachings of Hippocrates. After the fall of Rome,

learning was no longer held in high esteem, experiment was discouraged, and originality became a dangerous asset. During the early Middle Ages medicine passed into the widely diverse hands of the Christian church and Arab scholars.

Conclusions: Now we have seen the progress that this medical field has gone through in the ages, the question now is where are all those medical systems today? Are they completely lost? Are they just so useless, wrong and ancient to be used today? Going forward by looking back - notes to be taken from the ancient world, dealing with medical advances which could actually be steps backward. The past helps understand the present and maybe a guide to the future.

X-RAY HEALTH RISKS

Safronova V. A.

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

Actuality: Many people are concerned about the risks to their health from getting medical and dental X-rays, as well as from working near x-ray machines.

Object: Try to answer the questions: what are x-ray hazards; how much is safe for pregnant women; what is the cancer risk from x-ray.

Material and methods: Analyzes of scientific literature.

Results: To be established that an x-ray is high energy electromagnetic radiation, that passes through the body. In most cases, the cells simply die prematurely. Some of the cells may not die, but instead. They may have genetic damage. The risk of getting cancer from x-rays is very small. Receiving 50 mSv of radiation a year will increase the rate of cancer death by 0,3 %, which is insignificant. The amount of radiation received in a CAT scan is about 10 mSv. That means that 5 CAT scans a year increase the chances of cancer - 1%.

Summary: Although many people are concerned about the risks to their health from x-rays, the chances of being harmed from medical or dental x-rays is extremely small.

THE TONGUE CANCER

Peter Gutsalo

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

Importance of the problem. Neoplasms of the oral cavity and oropharynx are making up a 3.5 % in a structure of general oncology. The aggression, with which these neoplasms are growing, and a huge development frequency of metastases are conducting to a very high one-year lethality index, and very low survivability of these patients. All that is making this disease one of the most urgent problems in oncology.

Purpose of the problem. The main purpose is to increase efficiency of epidermoid cancer therapy, by applying the new scheme of combined treatment, which includes: 1. long-term intra-arterial neoadjuvanted polychemotherapy; 2. surgical intervention on the primary lesion and regional lymph flow areas, with intraoperative chemotherapy drugs depositing; 3. course of postoperative radiology treatment with adjuvanted chemotherapy; 4. magnetotherapy.

Material and research methods. The diagnosis is exposed according to a cytological analysis of neoplasm smear, which is obtained by it biopsy. Ultrasound is used for

estimation of mural invasion depth and prevalence of the process. CT and MRI of brain, radiography of lungs, and liver ultrasound, perform detection of the individual metastases.

Results. The results of treatment are to improve the efficiency of the treatment capability and reduction of complications. Statistics shows that: 1. in 70 % tumor is located on the lateral surface of the tongue; 2. complete resorption was noted in 15 % of cases in non-surgical radiation therapy; 3. more often (75 %) it occurs in Southeast Asia (due to particular nutrition); 4. men sicken 3-4 times more likely than women; 5. age ranges are from 20 to 80.

Conclusion. The earlier patient turns to a medical facility, the higher chances doctors will be able to detect tongue cancer in time. Treatment, which was provided on the early stages, is the most efficient. In most cases 85-90 % of patients recover from the disease. And the percentage will be much higher, if we will use early recognition and combined treatment.

EVALUATION OF ADVANCED LYMPH NODE DISSECTION IMPACT ON LONG-TERM SURVIVAL RATE OF GASTRIC CANCER PATIENTS

Yaron Goikhman

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

Over a period of 2007-2011 188 stomach cancer (SC) patients have been included in the research in abdominal oncosurgical department of Odessa regional oncological dispensary. It was retrospective, one-center, nonrandomized research. Volume of lymph node dissections differed by quantity of lymph nodes to be removed. All patients were divided into three groups. Patients with D1 or D1+ lymph node dissections have been performed, totally 90 patients are included in group of historical control. The main group includes 33 patients to whom D3 lymph node dissections is executed and, finally, control group – 65 patients dissected up to the D2 volume. In all cases so-called lymph node dissections for principal reasons have been executed. The multifactorial analysis of patients survival is implemented depending on a type of a lymph node dissections, a stage of the cancer, number of involved lymph nodes, involvement of the tumoral microcirculatory net (ly is carried out, v) signs of a perinevral invasion (Nev), availability of residual tumoral tissue (R), degree of a differentiation (G). Regardless of a disease stage, SC at 60% of patients, represented with initially hematologically disseminated disease. 40% of SC`s had no signs of intratumoral microcirculatory net involvement even in case of more than 15 regional lymph nodes are involved. In the absence of a SC perinevral invasion appeared to be the most precise predictive marker. The conclusion is made some brand new additional prognostic factors could play a crucial role in more accurate patients selection for expanded lymph node dissections.

FORMATION OF RISK GROUPS FOR HAVING CHILDREN WITH NEURAL TUBE DEFECTS AMONG REPRODUCTIVE AGE WOMEN AND DIFFERENTIATED APPROACH TO THE SPINAL DISRAPHIA PREVENTION

Maychuk V. O.

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

The aim was to develop an algorithm of risk groups formation for having children with neural tube defects among reproductive age women based on the detection of endogenous and exogenous risk factors and to offer a differentiated approach to fetal NTD prevention.

A retrospective analysis of risk factors in women who gave birth to children with NTD (175 women) compared with the control group (60 mothers of children without NTD, congenital malformations and other chromosomal aberrations) and a prospective analysis of the folate cycle metabolic disorders and MTHFR gene polymorphisms C677T and A1298C were carried out. The inclusion criteria for reproductive age women in risk groups for fetal NTD should be regarded as the identification of at least one of the following risk factors: burdened obstetric history on miscarriages and/or prenatal fetal death (OR = 3.4); living in polluted areas and the use of well water for cooking (OR = 2.7); family history of strokes, heart attacks, varicose disease, vessels thromboembolism and thrombosis (OR = 3.04); family history of gastrointestinal tract and/or reproductive system cancer (OR 2.9); family history of congenital malformations (OR 3.9); congenital malformations in other children in the family (OR 4.36); maternal age older than 35 years (OR = 2.1).

When planning a pregnancy women from risk group are encouraged to identify levels of homocysteine and folic acid in the blood serum. Revealing hyperhomocysteinemia alone or in combination with low folate levels in the blood at preconception stage can be considered predictive of fetal NTD formation. The presence of hyperhomocysteinemia is the indication for MTHFR polymorphisms identification to determine preventive measures. Formation of risk groups for fetal NTD among reproductive age women and detecting changes in folate metabolism, will differentiate preventive measures by determining the timing of the admission and doses of folic acid and dietary recommendations.

PASSIVE SMOKING IN THE ODESSA REGION: PREVALENCE AND ASSOCIATION WITH RESPIRATORY DISEASES IN INFANTS

Kuzmenko T. V.

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

According to the World Health Organization data, almost half of the all children in the world (700 million) exposed to passive smoking. The vulnerability of children to passive smoking is a particular concern for health and ethical reasons. The presence of smokers in the family is a risk factor for intrauterine fetal endothelial damage and, as a consequence, lung disease in the postnatal period of the child development. Passive smoking is a very significant risk factor for sudden infant death syndrome (SIDS). It was

proven in the global European epidemiological study ECAS that both mother's and other family member's smoking may increase the risk of SIDS.

Our goal was to estimate the prevalence of passive smoking among infants and to examine the relationship between passive smoking and respiratory diseases rate in the Odessa region. We conducted face to face interviews using a standardized questionnaire to collect information on prevalence of smoking at home, mother nicotine dependence, the frequency and severity of diseases in infants. We selected 200 infants from the entire number of infants who visited outpatient clinics of the Odessa region and 196 infants with respiratory diseases hospitalized to the Odessa Region Children Clinical Hospital.

The survey revealed an unexpectedly high prevalence of passive smoking among infants of the Odessa region (24.5%). Among families of infants – passive smokers those families dominated in which only father smokes. The frequency of infants with recurrent respiratory diseases in which families both parents smoke is significantly higher than the frequency of recurrent respiratory diseases in the families where only father smokes (45.5% vs 29.6%). The frequency of second hand smoke exposure among infants with pneumonia of different severity is higher than the frequency of passive smoking in the general population (32.7% vs 24.5%).

DIAGNOSIS OF DAMAGE TO PLANTAR PLATE CAPSULE OF METATARSOPHALANGEAL JOINTS IN PATIENT WITH HALLUX VALGUS COMBINED WITH METATARSALGIA

Parvej Singh

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

Relevance: In the structure of orthopedic pathologies approximately one-third is occupied by so-called “the static foot deformation” of the foot, out of which one of the main manifestation is Metatarsalgia – pain in anterior compartment of foot. Precisely the pain is within the foot and forces patients to seek medical attention, and the number of these patients is steadily growing.

Aim: To improve the result in diagnosed patients with Hallux Valgus combined with metatarsalgia based on studying structural-functional damages in the anterior compartment of foot changes of the forefoot.

As an anatomical substrate metatarsalgia involves fibrosis of subcutaneous fat, micro-fractures of metatarsal's heads, degenerative damages to the plantar plate metatarsophalangeal joint capsule. The limited amount of work in this theme doesn't allow to make definitive conclusion, however the most recent ultrasonographic and magnetic resonance investigations indicates the most probable involvement of the plantar plate capsules metatarsalgia patients with Hallux Valgus.

Thus the number of unresolved cases. Thus, a number of unresolved issues determines the relevance of studying the problem of metatarsalgia in patients with Hallux Valgus.

Results: As a result of these studies, will offer clinical approved scheme for diagnosis of patients with Hallux Valgus combined with metatarsalgia.

QUANTITATIVE DETERMINATION OF HYALURONIDASE ACTIVITY OF "LIDASE – LYOPHILIZED POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION"

¹Luca Angela, ²Uncu Livia, ²Vişlough Oxana, ²Suvorchina Olga, ¹Donici Elena, ²Mazur Ecaterina

State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemiţanu"

¹*Department of Pharmaceutical and Toxicological Chemistry*

²*Science Center in the Field of Medicine*

Introduction: Hyaluronidase, produced under the name of "Lidase", is an enzyme preparation derived from bovine testes. It splits the basic component of connective tissue interstitial substance - hyaluronic acid. Lidase reduces connective tissue viscosity, increases vascular and tissue permeability, facilitates the movement of liquids in the interstitial space, reduce tissue edema, emolliates and smooths scars. Hyaluronidase is widely used in medical practice, especially in scar treatment of different genesis.

Aim: Quantitative determination of hyaluronidase activity of "Lidase – lyophilized powder for solution for injection" using biochemical method.

Objectives: To determine the percent of lidase content in lyophilized powder for its further utilization in analyzing compatibility and stability of hyaluronidase-chymotrypsin mixture.

Materials and methods: For research it was used: "Lidase – lyophilized powder for solution for injection 64 UA", lidase – standard sample, hyaluronic acid, sodium acetate, glacial acid acetic, sodium chloride, potassium hydroxide, boric acid, p-dimethylaminobenzaldehyde. Analytical balance OHAUS, thermostat, UV-VIS spectrophotometer Agilent 8453. All reagents were prepared according to European Pharmacopoeia standards

Results: Quantitative determination is based on the reaction between hyaluronidase and hyaluronic acid with releasing of glucosamine as a product. This method includes thermostatisation of hyaluronidase-hyaluronic acid mixture for activation, cooling the mixture in cooling bath, adding potassium tetraborate for creating optimal pH, heating the mixture on boiling water bath, then cooling it, adding Erlich reagent and thermostatisation of the mixture. Finally, the absorbtion of the solutions is measured on spectrophotometer and the hyaluronidase activity is calculated. The percent of lidase content found in lyophilized powder is: 74,4 UA, 75,3 UA, 83,7 UA, 88,9 UA, 95 UA, 97,7UA.

Conclusions: Lyophilized powder of lidase corresponds to the specification indicator "quantitative determination". This method can be utilized for further determination of hyaluronidase-chymotripsin compatibility.

CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ASTHMA AND OBESITY: PROGNOSTIC VALUE OF ENDOTHELIAL NO-SYNTASE GENE

Pasiieshvili T. M.

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

The combination of obesity and asthma has a negative impact on quality of life, what associated not only with mechanical obstruction of excess fat, but also with the

metabolic changes. These changes can induce formation of complications, namely, a combination of cardiovascular events in patients with asthma and obesity.

Aim: to study the role of endothelial NO-synthase gene polymorphism in patients with asthma and obesity, in the context of the influence on the formation of cardiovascular complications.

Materials and methods. The study involved 42 patients with asthma (comparison group) and 61 patients with asthma and obesity (study group). Age of the patients was 41.9 ± 7.3 and 43.7 ± 6.2 years respectively. In the study group 25 patients (41%) had increased body weight, 14 (22.9%) obesity 1 and 22 (36.1%) – 2 degrees. Abdominal obesity recorded in 9 men and 35 women. Study of eNOS gene polymorphism showed that in patients with isolated asthma corresponded of genotypes were: TT genotype was detected in 52.4%, the CT genotype - in 28.6%, and the mutant CC genotype – in 19.0% cases. In main group normal homozygotes eNOS gene set in 11.5% of cases, heterozygotes – in 41.0% and pathological genotype CC – in 47.5%. In the study group in patients with the CC genotype during the exacerbation of asthma often noted an increase in blood pressure (34 patients – 52.9%), cardialgia (47.5%) and cardiac arrhythmias (19.7%). In the comparison group (12 patients) increased numbers of blood pressure were recorded only in 6 cases, cardialgia in 3 patients and arrhythmia in 2 (4.8%) cases.

Conclusions. In patients with asthma and obesity formed endothelial dysfunction, which is accompanied by metabolic disorders that can be considered as predictors of formation of atherosclerotic process and hypertension.

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

Именной указатель

Name Index

- Авезова Г. С. 45
Авраменко А. С. 22
Агура Г. Д. 225
Алавацька Т. В. 135
Александрова К. В. 116
Алімі К. І. 58
Альхарири Яхья 213
Амірова Г. Ю. 131
Амосова А. В. 11, 73
Ананьева Е. В. 135
Ананьева О. В. 145
Андрійчук А. О. 64
Андреєва Т. О. 226
Антонюк В. В. 203
Артемчук Д. Ю. 180
Арутюнян М. Г. 256
Арчакова М. Б. 289
Атаманов М. И. 216
Атанасов Д. В. 233
Аттар Махмуд 217
Ауров В. В. 11
Ахмед Аль-Кубайси Шейх 186
Ацеховская Е. А. 104
Аюбов Р. А. 309
- Бабенко Н. В. 8, 174
Бажора Я. И. 143
Бакуменко І. К. 165
Банникова Н. О. 35
Баранчук С. А. 312
Баусова О. Б. 86
Башинська О. С. 23
Белый М. Г. 295
Бельчиков И. А. 136
Белянська А. Д. 76
Береговая А. А. 162
Бережная А. В. 161
Березницька А. О. 178
Берлінська Л. І. 263
Бермас А. А. 120
Беседа В. Я. 6, 152
Бестанчук О. М. 51
Бетяев А. А. 224
- Беглая В. С. 103
Беляев А. А. 165, 167
Беляев А. О. 163, 171
Бикова Н. А. 246, 262
Бичківський О. О. 286
Білай І. М. 115, 116
Білозір І. В. 77
Білявський О. І. 16
Блащук А. М. 102
Бліхар О. В. 121
Богдан Н. М. 141
Богдан Ю. М. 200
Боднарчук Ю. А. 290
Бойко М. Е. 129
Бойченко А. В. 130
Бокарева В. С. 138
Бондар С. В. 321
Бондарчук Н. А. 291
Бортновская В. С. 87
Борщёва И. 114
Боярский А. А. 284
Боярищев М. П. 313
Буза Р. В. 214
Бузовський В. П. 205
Булатова Л. В. 234
Булгару С. И. 226
Бургазлі К. Д. 105, 266
Бургазли Е. Д. 265
Бурдейний С. І. 199
Буріменко А. А. 207
Бусел С. В. 137
Быльский Д. В. 81
Бянов А. С. 147
- Вадатурский М. М. 193
Ваколюк А. В. 62
Валика В. 112
Васильев К. К. 15
Васюк К. В. 310
Васюк Х. В. 23, 273
Верба Н. В. 159
Верлан С. І. 47
Веселова І. С. 201

- Вертилецька І. І. 266
 Винокурова О. М. 160
 Вініченко М. О. 288
 Влашин Ю. И. 82
 Во Тхи Куйнь Нга 27
 Войт А. Н. 68
 Воротынцева К. О. 187
 Выслоух О. 112, 114
- Гаврилюк Ю. А. 205
 Гайдаржи О. І. 196
 Галюров В. А. 213, 214, 217
 Ганієва З. Е. 83, 274
 Гапоненко І. О. 202
 Гац И. В. 227
 Герасимюк Б. С. 202
 Гиоргадзе Т. Г. 249
 Главацький І. О. 253
 Годлевська Т. Л. 276
 Голубенко Е. И. 82
 Гонтарук Г. І. 19
 Гончаренко Г. Ю. 55
 Гопцій О. В. 132
 Горустович О. А. 63
 Горчаг Д. М. 50
 Горюк І. А. 49, 50
 Гоцуляк О. В. 127
 Грейц Я. О. 36
 Гречухина А. В. 227
 Григоришена Т. І. 77
 Григорян Г. Е. 173
 Григорян Г. Э. 28, 36
 Гриценко А. А. 256
 Гриценко А. С. 235
 Губанов Ф. Н. 126
 Губарь С. О. 284
 Губенко Б. О. 20
 Грубник В. В. 179
 Грудка Д. А. 269
 Гузик В. О. 306
 Гулієва А. В. 309
- Давиденко Т. В. 254
 Давидюк П. П. 175
- Данилова Г. О. 210
 Данільченко Д. М. 116
 Демидчик Р. Я. 235
 Демчишин Я. М. 93
 Джалгасбаева Ш. А. 48, 164
 Джагіашвлі О. В. 278
 Джочка Л. Р. 45
 Дичко Т. О. 137, 139
 Діденко О. Г. 157
 Добушева К. С. 166
 Довгенко О. О. 55
 Допилко М. В. 305
 Дризлих К. Л. 193
 Дробко А. Ю. 308
 Дроздова А. В. 167
 Друмова К. А. 206
 Дурбаева Г. А. 194
 Дубінін С. О. 132
 Дубський О. В. 154
 Дун Р. Х. 317
 Дунав М. І. 113
 Дыбчинская Н. А. 198
 Дычко Т. А. 136
 Дятел А. А. 39
- Егоренко О. С. 141
 Егоров А. А. 116
 Ершов Д. В. 221
 Есипенко В. С. 214, 218
- Євсєєв А. В. 52
 Єрін А. Ю. 66, 67
 Єршов Д. В. 196, 197
 Єщенко Н. С. 15
- Железнякова Н. М. 148
 Житкевич В. І. 56
 Жовта Н. В. 154
- Задорожнюк А. І. 249
 Зайцев А. С. 310
 Зайцев С. В. 24
 Залива К. А. 250
 Зарецька А. В. 151

- Заровная Г. А. 29, 67
 Заровна Г. О. 69, 71, 73, 78
 Затула В. Н. 110
 Затула О. С. 37, 84
 Збитнева В. О. 136
 Збітнева В. О. 137, 139
 Зелена І. І. 148
 Златева Г. И. 167
 Золотухіна А. О. 256
 Зонаріс М. В. 82
- Иванова В. А. 209
 Игнатович А. П. 296
 Избаш А. О. 8
 Илющенко С. Ю. 119, 228, 248
 Исаєв М. О. 34
 Ишанкулова Н. Ф. 46
 Ищенко В. С. 168
- Иванова А. В. 103
 Іванюк А. В. 51
 Іюкса Т. М. 154
 Ісайкова О. І. 163, 165, 167, 171
- Кадыров А. Т. 292
 Казаков Р. Р. 186
 Казанжи Д. В. 105, 139, 265
 Казарновский М. А. 236
 Калеева Е. А. 267
 Камка К. О. 121, 306
 Каплун А. В. 77
 Капсомун В. В. 44
 Капука І. І. 170
 Каравелкова М. В. 129, 142
 Карайван Ю. И. 268
 Караконстантин Д. Ф. 59, 140
 Караташ Е. В. 136
 Карсюк Ю. В. 297
 Касянчик М. М. 62
 Каштальян Н. М. 257
 Кваснеўський Є. А. 191
 Квашніна А. А. 204
 Кивенко И. А. 17
 Кизыма А. В. 194
- Кириллова А. Ф. 251
 Кириллова В. Ф. 251
 Киселёва Н. В. 119
 Кислев В. П. 119
 Кізім А. В. 16
 Кілімніченко О. Ю. 266
 Кінча А. В. 25
 Кіржнер М. Е. 76
 Клименко О. В. 322
 Климко К. А. 297
 Клочкова Г. О. 36
 Князьян Д. С. 274
 Кобылянская И. А. 258
 Ковалевская Е. С. 212
 Коваль О. В. 289
 Коверга Т. Г. 103
 Коджебаш Е. П. 158
 Кодрул К. О. 80
 Кожокарсь Д. Н. 181
 Кожокарь Д. Н. 219
 Кожухаренко Т. І. 14, 15
 Козлов Ю. В. 123
 Коленда К. Ю. 237
 Колосов А. Н. 264
 Колотвін А. О. 191
 Коляда О. М. 137
 Кондратюк К. Л. 169
 Королевич Р. Р. 258, 316
 Корякина В. Э. 276
 Коссей Т. В. 258
 Костіна А. А. 143
 Костюк К. С. 246
 Костюченко Е. В. 283
 Костюченко Є. В. 284, 320
 Косюк А. С. 276
 Котуза І. А. 244
 Кохан Е. Ф. 136
 Крайняя В. О. 293
 Краснощекова Е. А. 88
 Красюк І. В. 21
 Кресюн М. С. 189
 Кривенко Я. Р. 113
 Кривчанська М. І. 64
 Кривіцька Я. В. 122

- Крижановський В. Є. 84
Кристинков І. К. 209
Кронгауз М. Ю. 200
Крыжановский В. Е. 112
Крыжановский В. О. 59
Кудлач О. И. 144
Кузнецов Д. О. 251, 264
Кузовенкова Е. А. 147
Кузько О. В. 291
Кузьміна О. В. 156
Куимжи О. П. 237
Кукушкина М. Ю. 88
Кульова О. М. 128
Купрюшина Е. А. 268
Куртова М. М. 71
Кучківський Р. В. 69
Кушнір Е. С. 212
- Лаврентьева К. К. 11
Лавренчук О. А. 190
Лавренюк П. І. 252
Лаври А. А. 82, 318
Лаврова А. Ю. 229
Лагода Д. О. 131
Левицька К. В. 153
Лекан І. Р. 205
Лесневський О. В. 73
Ліпатова І. Т. 308
Лопатнев П. Г. 106
Лось А. О. 289
Лукаsevич А. А. 26
Лукьянова Е. М. 89
Лукьянчук Д. О. 239
Лысаченко В. В. 181, 220
Лысенко М. А. 238
Люханова К. А. 169
- Мазніченко Є. О. 144
Майчук В. О. 263, 280
Макарова М. Б. 60
Максимович Е. В. 298
Максимчук Г. І. 128
Макуха А. А. 239
Маланченко И. Л. 230
- Маленкова Г. Ф. 231
Малиновская Н. А. 11
Мамасуева Л. В. 90
Мандзий Т. В. 112
Маріогло Я. О. 53, 259
Маркіна К. В. 132
Мармыш С. С. 63
Мартінова В. В. 279
Марусан А. В. 214, 216, 218
Марусан О. В. 215
Марцафей А. В. 214, 217
Марцафей О. В. 215
Марчук Т. С. 287
Матюхіна И. А. 274
Матюхіна І. А. 276
Матюшкіна М. В. 110
Медведев М. В. 283, 284, 320
Медяник Е. А. 86
Медянова Е. К. 37
Меленевский А. Д. 240
Миллер А. А. 186
Миронов А. А. 167
Миронов О. О. 79
Митюнина Ю. Ю. 232
Михайлуcов Р. Н. 185
Михайлюк Є. О. 115, 116
Міріц Л. О. 278
Міхова М. С. 84
Мойсей А. А. 215
Мокриенко Э. Н. 17
Молчанюк Д. А. 132
Москалюк І. І. 148
Мухаммад М. Я. 15
Мушьян И. А. 223
Мястковская И. В. 80
- Наговицын А. П. 80, 195
Наговіцин А. П. 313
Наговіцин О. П. 5
Названов С. М. 224
Науменко І. А. 101
Неклюдова А. С. 260
Нестеренко Н. В. 18
Нестерова М. Є. 322

- Нетребчук Л. М. 19
 Нечаєва О. А. 307
 Николаюк В. И. 294
 Ніколаєв Г. Г. 98
 Нікулеску А. С. 271
 Новіков Д. А. 59, 140
 Новиков Д. В. 184
 Нурмагамбет А. Е. 94
- Образенко М. С. 101
 Овчаренко А. А. 182, 220
 Овчинник В. В. 38, 81
 Олейник О. О. 205
 Олійник Д. А. 141
 Ольхова І. В. 103
 Омельченко А. А. 187
 Опря Є. В. 176
 Орлик Н. А. 321
 Осадчий О. В. 203
 Осадчук Т. О. 232
 Осинцева В. И. 141
 Осіпенко А. С. 318
 Останина Д. Ю. 42
 Остапенко І. О. 97
 Остапчук К. В. 109
 Отчик А. Е. 90
- Павлишина Н. М. 170
 Павлюкович О. В. 64
 Паламарчук І. М. 290
 Паніотова Г. П. 106
 Пасієшвілі Т. М. 148
 Паску В. М. 38, 120
 Пахмурна В. С. 176
 Пацков А. А. 241
 Пацкова А. И. 241
 Пашенко А. В. 221
 Пашков Ю. Ф. 233
 Пелішок В. І. 75, 195
 Пенчо А. А. 277
 Перепелиця Д. В. 255
 Петренко О. О. 52
 Петриківська А. П. 122
 Петровская А. В. 187
- Петрухіна Н. А. 311
 Пирогов В. В. 179
 Писаренко Г. С. 322
 Пиуткина А. А. 120
 Пісковацька В. П. 124
 Пішак О. В. 64
 Плетенец Е. М. 32
 Повидиш О. С. 160
 Погодина М. В. 32
 Погорелая И. В. 108
 Погорелова О. И. 11
 Погоріла І. В. 107
 Подмазко Е. В. 242
 Покора Є. Є. 54
 Поліщук С. С. 290, 291
 Поломар-Возна Ю. А. 77
 Полубоярцев С. С. 188
 Полуденко А. А. 108
 Полуденко Г. О. 107
 Помиетло Д. 27
 Попович Н. В. 162
 Потапчук Ю. О. 210
 Правосудов О. С. 203
 Прилипко Н. А. 104
 Продан О. В. 100
 Прокоф'єва Н. Б. 153
 Прохорова С. В. 277
 Прудников А. Р. 160
 Прус Р. В. 97
 Прут'ян Т. Л. 302
 Пшеничний В. І. 184
- Райхима Насрим 218
 Ревков И. А. 287
 Ренкас Н. В. 190
 Решетило О. В. 276
 Рикун М. Д. 197
 Роговская Т. Т. 146, 157
 Родіна А. С. 199
 Родная А. А. 211
 Рожнова А. М. 317
 Розымурадова Г. А. 197
 Розымурадова З. А. 195
 Рокутов В. С. 196, 197

- Ромак О. І. 49
 Романенко М. І. 116
 Руденко О. В. 252
 Рудой Д. М. 39
 Рудой Д. О. 73
 Русаков В. В. 5, 111
 Руснак С. В. 7, 75, 78, 79, 183
 Рудская В. А. 189
 Рысина А. И. 138
- Савицький В. І. 78, 79, 80
 Савченко І. М. 86
 Садовий О. С. 95
 Садовська Ю. О. 49, 50
 Сажин Д. С. 212
 Сазонов В. Ю. 303
 Самофалов Д. О. 10
 Саркісян А. Г. 245
 Саркісова Ю. В. 64
 Сафронова О. В. 243, 246, 262
 Свистунов Д. М. 291
 Се Сьюкай 299
 Секрет Т. В. 62, 91
 Семенюк М. В. 62
 Семиженко Л. В. 269
 Семченко С. С. 280
 Середовська П. В. 205
 Сивокоровська А. С. 64
 Смаглій Д. В. 316
 Сметюк О. О. 73
 Смірнова К. О. 49, 50
 Смотрицький А. А. 82
 Солоденко І. О. 124
 Соломиенко А. О. 188
 Солоненко Д. С. 30, 82
 Сосіна А. С. 70, 73
 Сочкан В. 112
 Старенко В. В. 311
 Старец Е. А. 280, 282
 Статнік Х. Ю. 26
 Степанова О. В. 148
 Степановський А. В. 61
 Степанюк О. А. 32
 Стоєва М. І. 278
- Столяренко К. Н. 40, 171, 272
 Столяренко Н. Н. 44, 171
 Стрельчук С. М. 63
 Стречень Н. С. 261
 Суворкина О. 112, 114
 Сулаберідзе Кхатія 177
 Сурин А. В. 300
 Сухопяткін Р. В. 33
 Сущук Н. А. 102
 Суслов А. С. 118
 Суслов О. С. 253
 Сухина И. А. 254
 Сычева О. П. 129
- Танасійчук Е. А. 40
 Тарасов Є. В. 72
 Тарасова Е. О. 35
 Тверезовська І. І. 152, 156
 Тетеричко А. В. 41
 Терновий Д. П. 49, 50
 Ткач З. Ю. 218
 Ткаченко В. С. 76
 Толстоног С. В. 15
 Топал М. М. 96
 Топов І. Г. 289
 Торосян Т. А. 160
 Торчаніна П. В. 57
 Тофан Н. В. 125
 Тронина Е. Ю. 190
 Тростинська Г. С. 150
 Трофименко Р. В. 98
 Трухальская В. В. 280, 282
 Туз А. О. 84
 Тюшин-Малярчук М. А. 155
- Унку Л. 112, 114
 Унгурян Л. М. 104
 Усенко Д. В. 274, 275
- Филоненко А. В. 11
 Фингерова И. Л. 9, 137
 Фінгерова І. Л. 173
 Флерьянович М. С. 300
 Фроленко С. А. 98

- Фурман Р. Л. 294
- Хақим К. М. 82
 Хақім К. М. 314
 ХІМЕНКО Т. М. 281
 Ходос Е. Ю. 216, 218
 Хурчаков Є. О. 14
 Хаустов О. О. 252
- Циделко Т. А. 4
 Цис А. В. 115
 Цыс А. В. 116
 Цуркан В. И. 21
 Цюрупа О. В. 49
- Чайка А. О. 139
 Чайка Г. О. 137
 Чайка Л. П. 136
 Чайка М. А. 245
 Черкасенко М. А. 42
 Чернышова Е. С. 8, 126
 Черня В. І. 9, 146
 Чернявська Ю. А. 71
 Черповодский А. А. 8
 Четвериков М. С. 38, 81
 Чечельницька І. С. 254
 Чифліклій А. І. 101
 Чобан Ю. І. 151, 153
 Чубач В. С. 30, 67
 Чумак Р. Р. 207
 Чумаченко Н. В. 127
 Чехлова О. В. 85
- Шаныгин А. В. 68
 Шанигін А. В. 302
 Шевченко Н. В. 303
 Шевченко-Бітенський К. В. 174
 Шевчук О. К. 272
 Шемет В.С. 92, 93
 Шерухина Н. П. 139
 Шетх Лупозрел 218
 Шигида Я. В. 266
 Шиманський А. О. 92, 93
 Широка А. Д. 315
- Широков В. В. 42
 Шишкін І. О. 100
 Шкарупа А. Ю. 43
 Школьный Р. А. 31, 291
 Школьный Р. О. 134
 Шнайдер Н. С. 190
 Шостак М. В. 249
- Щур О. М. 101
- Юнусов В. Ю. 87
 Юрченко А. А. 130
 Юрченко С. В. 269
 Юшковська А. В. 304
 Ющук К. М. 58
- Яготин Р. С. 319
 Якименко Д. О. 129
 Якимчук Н. В. 208
 Яковлева Н. В. 262
 Янакі Д. С. 152, 255
 Ярош Є. Я. 172
 Яхудина К. Р. 223
- Adahovskaya A. A. 325
 Al-Qaisi Ameer 325
 Andrzej Jarynowski 324
 Anesu Samuel Masango 328
- Choi Ui Sun 327
- Didorchuk Paul 325
 Donici Elena 333
- Katariya Garima 327
 Kuzmenko T. V. 331
- Luca Angela 333
- Maychuk V. O. 331
 Mazur Ecaterina 333
- Olefir K. O. 326

Parvej Singh 332
Pasiieshvili T. M. 333
Peter Gutsalo 329

Safronova V. A. 329
Suvorchina Olga 333

Uncu Livia 333

Vîslouh Oxana 333

Yaron Goikhman 330

**ЗМІСТ
СОДЕРЖАНИЕ
CONTENTS**

«КРУГЛИЙ СТІЛ», ПРИСВЯЧЕНИЙ 85-РІЧЧЮ З ДНЯ ЗАСНУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА ОНМедУ «Круглый стол», посвященный 85-летию со дня основания Студентеского научного общества ОНМедУ “Round Table”, dedicated to 85th anniversary of Student`s scientific society foundation in ONMedU	4
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	14
Секція морфологічних наук Секция морфологических наук Section of Morphological Sciences	48
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	66
Секція фізіологічних наук Секция физиологических наук Section of Physiological Sciences	75
Секція фармакології і фармації Секция фармакологии и фармации Section of Pharmacology and Pharmacy	100
Секція терапії I (захворювання серцево-судинної системи) Секция терапии I (заболевания сердечно-сосудистой системы) Section of Therapy I (Diseases of Cardiovascular System)	118

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)	134
Секція інфекційних, шкірно-венеричних хвороб і туберкульозу Секция инфекционных, кожно-венерических болезней и туберкулеза Section of Infection, Skin and Venereal Diseases and Tuberculosis	150
Секція неврології, нейрохірургії та психіатрії Секция неврологии, нейрохирургии и психиатрии Section of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry	163
Секція хірургії I (загальна хірургія) Секция хирургии I (общая хирургия) Section of Surgery I (General Surgery)	179
Секція хірургії II (вужькоспеціалізована хірургія) Секция хирургии II (узкоспециализированная хирургия) Section of Surgery II (Highly Specialized Surgery)	193
Секція онкології, променевої діагностики і терапії Секция онкологии, лучевой диагностики и терапии Section of Oncology, X-Ray Diagnostic and Therapy	225
Секція акушерства, гінекології та урології Секция акушерства, гинекологии и урологии Section of Obstetrics, Gynecology and Urology	248
Секція педіатрії Секция педиатрии Section of Pediatrics	271
Секція стоматології Секция стоматологии Section of Dentistry	286
Секція фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології Секция физической реабилитации, спортивной медицины и валеологии Section of Physical Rehabilitation, Sports Medicine and Valeology	302

Мультидисциплінарна англомова секція

Мультидисциплинарная англоязычная секция

Interdisciplinary English Section 324

Іменний покажчик

Именной указатель

Name Index 335

**СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ
КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
(для молодих вчених та студентів)**

МІЖНАРОДНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ,
присвячена 85-річчю з дня заснування
Студентського наукового товариства ОНМедУ

22-24 квітня 2015 року

Тези доповідей

Редактори: Філоненко О. В., Сергієва А. С.