

Громадська організація  
«Львівська медична спільнота»

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ  
УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-  
ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«ШЛЯХИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ  
ТА МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ»

10 – 11 серпня 2012 року

Львів  
2012

ББК 51.1  
УДК 614

**Шляхи розвитку медичної науки та медичної практики: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 10–11 серпня 2012 року): – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2012. –104 с.**

ББК 51.1  
УДК 614

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Шляхи розвитку медичної науки та медичної практики».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

© Автори статей, 2012  
© Львівська медична спільнота, 2012

## ЗМІСТ

<b>СЕКЦІЯ І. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА .....</b>	<b>6</b>
<b>БОГДАНОВА М. М. ....</b>	<b>6</b>
ВПЛИВ ГІГІЄНИЧНОГО КОМПЛЕКСУ COLGATE: ЗУБНА ПАСТА "TOTAL", ОПОЛІСКУВАЧ ПОРОЖНИНИ РОТА "PLAX КОМПЛЕКСНИЙ ЗАХИСТ", ЗУБНА ЩІТКА "360° ВСЕБІЧНА ЧИСТКА" НА ОКИСНО-ВІДНОВНІ ВЛАСТИВОСТІ РОТОВОЇ РІДИНИ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ	
<b>БЄЛІКОВА Н. І. ....</b>	<b>9</b>
СПОСІБ ШИНУВАННЯ ЗУБІВ ФРОНТАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	
<b>БУРИК А. Ю. ....</b>	<b>12</b>
АНТИОКСИДАНТНА СИСТЕМА РОТОВОЇ РІДИНИ ДІТЕЙ ПРИ ХРОНІЧНОМУ КАТАРАЛЬНОМУ ГІНГІВІТІ	
<b>ВАТАМАНЮК М. М. ....</b>	<b>14</b>
ВІКОВА ДИНАМІКА ЧИСЛА ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З ПОВНОЮ ВТРАТОЮ ЗУБІВ	
<b>ГУЛЮК А. Г., ВАРЖАПЕТЯН С. Д. ....</b>	<b>16</b>
ДИНАМІКА ОБРАЩАЄМОСТІ БОЛЬНЫХ, ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ГАЙМОРИТОВ	
<b>БАРАННИК Н. Г., МОСЕЙКО А. А., ВАРЖАПЕТЯН С. Д. ....</b>	<b>20</b>
ВИДОВОЙ СОСТАВ МИКРОБНОЙ ФЛОРЫ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ СИНУСИТЕ	
<b>ГАРАС М. Н., ГРИГОЛА О. Г., ГОРЕНКО Н. Б. ....</b>	<b>22</b>
ПОКАЗНИКИ ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВОСТІ БРОНХІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ З РІЗНИМИ ФЕНОТИПАМИ РАНЬОГО ТА ПІЗЬОГО ДЕБЮТУ	
<b>ГЕРАСИМ Л. М. ....</b>	<b>26</b>
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ОНКСТОМАТОЛОГІЇ	
<b>ГІНГУЛЯК О. М., ТАЩУК В. К., ІВАНЧУК П. Р. ....</b>	<b>27</b>
АНАМНЕСТИЧНІ, ЛАБАРАТОРНІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТІ З РИЗИКОМ РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ	
<b>ГУЛАГА О. І., ТАЩУК В. К., ПОЛЯНСЬКА О. С. ....</b>	<b>29</b>
АКТИВНІСТЬ ПРОТЕОЛІЗУ ЯК МАРКЕР КОЛАГЕНОУТВОРЕННЯ	
<b>ЗАХАРЧУК А. И. ....</b>	<b>32</b>
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ ТОКСОКАРОЗНОЙ ИНВАЗИИ НА БУКОВИНЕ	
<b>ПШКОВ М. О. ....</b>	<b>36</b>
БАЛЬНА ОЦІНКА РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ВЕРХІВКОВОГО ГРАНУЛЮЮЧОГО ПЕРІОДОНТИТУ	
<b>КОБИЛІНСЬКИЙ О. О. ....</b>	<b>39</b>
МІНІІНВАЗИВНІ ВТРУЧАННЯ ЯК МЕТОД ПАЛІАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГЛІОСНОЮ ХОЛАНГТОКАРЦИНОМОЮ	
<b>КАЛІНОВСЬКА І. В., КОНДРЯ Д. О. ....</b>	<b>40</b>
ЗАСТОСУВАННЯ ЛІВАРОЛУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ КАНДИДОЗІВ У ВАГІТНИХ З НЕВИНОШУВАННЯМ	

2. А. С. Лопатин Принципы лечения острых и хронических синуситов. Фармакотерапия болезней уха, горла и носа с позиций доказательной медицины. // Лекционный образовательный курс. Москва – 2006.

3. Т. Г. Нестеренко, Е. В. Хрусталева, В. Х. Гербер Особенности микробного пейзажа околоносовых пазух при острых и хронических синуситах у жителей Алтайского края. // Российская ринология. -2008 - №2.

4. П. А. Кандрашев, О.Е. Лодочкина, О.Н. Опышко // Вестник отоларинголога.-2010-№4.

**Гарас М. Н.**

*к. мед. н.,*

*асистент кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
Буковинського державного медичного університету*

**Григола О. Г.**

*викладач педіатрії*

*Ковельського державного медичного коледжу*

**Горенко Н. Б.**

*лікар-педіатр*

*Чернівецької обласної дитячої клінічної лікарні  
м. Чернівці, Україна*

### **ПОКАЗНИКИ ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВОСТІ БРОНХІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ З РІЗНИМИ ФЕНОТИПАМИ РАНЬОГО ТА ПІЗЬОГО ДЕБЮТУ**

Розповсюдженість бронхіальної астми у дитячій популяції досягає 30% [1, с.465-469], що створює значну медико-соціальну проблему завдяки нерідкісним інвалідизуючим і смертельним наслідкам захворювання [2, с.3-8]. Різноманітність клінічних проявів та неоднакову ефективність лікування обумовило еволюцію поглядів на структуру захворювання від єдиної нозологічної одиниці до комплексу окремих синдромів з різним патогенезом [3, с.290-298]. Недостатність виявлення і розкриття основних механізмів вказаних варіантів або ендотипів БА є, мабуть, головним стримувальним чинником прогресу раннього виявлення та ефективного лікування захворювання в даний час [4, с.1107 - 1119]. У вітчизняній літературі окрема увага привертається до фенотипів БА у дітей різного віку, різного часу початку та варіантів тяжкості захворювання [5, с.14-17].

Гіперсприйнятливості дихальних шляхів (ГСДШ) є кардинальною ознакою БА [6, с.163-174], визначається як надмірна спастична реакція дихальних шляхів на різні інгаляційні подразники. Визначення ГСДШ та її адекватна оцінка служить об'єктивним критерієм для початку активної медикаментозної терапії, а також визначення її обсягу та тривалості [7, с.411-416]. Окрім діагностичного, вказаному феномену притаманне й прогностичне значення у визначенні схильності до розвитку [8, с.659-665], варіанту перебігу БА [9, с.321-325], тому

дослідження вказаного феномену за різних фенотипів БА залежно від часу дебюту є актуальним та перспективним.

Метою дослідження було оцінити показники гіперсприйнятливості бронхів різного калібру у дітей, хворих на бронхіальну астму з ознаками фенотипів раннього і пізнього початку.

Матеріал та методи. На базі пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці з дотриманням принципів біоетики обстежено 50 дітей, хворих на БА, зокрема, сформовано дві клінічні групи спостереження, зокрема, 25 дітей із фенотипом раннього початку (I клінічна група) та 25 хворих із фенотипом пізнього початку (II клінічна група). За основними клінічними ознаками групи порівняння вірогідно не відрізнялися. Так, хлопчиків у I клінічній групі виявилось 18 (72%), у групі порівняння – 20 (80%,  $p > 0,05$ ), жителі сільської місцевості серед дітей з фенотипом раннього початку склали 68% (17 хворих), у II клінічній групі – 56% (14 осіб,  $p > 0,05$ ), середній вік представників I клінічної групи становив  $11,3 \pm 0,67$  років, дітей групи порівняння –  $12,7 \pm 0,65$  років ( $p > 0,05$ ).

Дослідження неспецифічної гіперсприйнятливості бронхів проводили за допомогою стандартизованого інгаляційного спірометричного тесту з гістаміном [10, с.3-45] з урахуванням рекомендацій щодо стандартизації дослідження [11, с.96]. Показники порогової концентрації (ПК<sub>20Г</sub>) та порогової дози гістаміну (ПД<sub>20Г</sub>) застосовували для визначення гіперчутливості дихальних шляхів, враховуючи, чим вищою є їх гіперчутливість, тим нижчими є дані показники [12, с.38-42; 13, с.53-83]. Реакцію дихальних шляхів на гістамін виражали у вигляді дозозалежної кривої (ДЗК) [14, с.462-467].

Популяційний аналіз отриманих даних проводився з позиції біостатистики. Для даних, що відповідали нормальному розподілу, визначали середню арифметичну вибірки (M), величину стандартного відхилення (s) та стандартної похибки (m), максимальні та мінімальні значення. При оцінці вірогідності різниці показників враховували коефіцієнт Стьюдента (t). За вірогідну різницю приймали різницю при  $p < 0,05$  [15, с.123-145].

Результати дослідження та їх обговорення. У таблиці 1 наведені показники гіперсприйнятливості дихальних шляхів у дітей груп порівняння.

**Таблиця 1**  
Показники гіперсприйнятливості бронхів у дітей клінічних груп (M±m)

Клінічні групи		К- сть дітей	ПК <sub>20Г</sub> , мг/мл	ПД <sub>20Г</sub> , мл	ДЗК, ум.од.
I	Діти з БА раннього початку	19	0,57±0,23	0,12±0,04	2,30±0,24
II	Діти з БА пізнього початку	22	0,74±0,21	1,16±0,04	1,71±0,18
P			>0,05	>0,05	<0,05

Відмічено, що в хворих на БА з фенотипом раннього початку гіперчутливість бронхів до гістаміну виявилася дещо вищою, ніж у дітей з пізнім дебютом захворювання. Встановлено, що значення, які перевищували 1 мг/мл, у представників I групи зустрічалися дещо рідше (16,0%), ніж у представників II клінічної групи (23,0%,  $P > 0,05$ ).

Вищий рівень гіперчутливості бронхів у дітей I клінічної групи по відношенню до хворих на БА пізнього початку відображався також і в нижчій провокаційній дозі гістаміну. Значення ПД<sub>20</sub>Г менше 0,1 мг реєструвалися в 74% пацієнтів із феноменом БА раннього початку та двох третин випадків у II клінічній групі (63%,  $P > 0,05$ ). ПД<sub>20</sub>Г більше 0,5 мг відмічена лише в 5,2% представників I групи та у 13,1% дітей із пізнім початком захворювання ( $P > 0,05$ ).

Гіперреактивність бронхів, виражена у вигляді ДЗК, виявилася вірогідно вищою в школярів, хворих на БА із феноменом раннього початку. У більшості дітей із БА раннього початку (55,5%) спостерігалися значення вказаного показника, вищі 2,5 ум.од., а у II групі таких пацієнтів виявилось лише 6,2% ( $P > 0,05$ ). Водночас, у двох третин дітей, хворих на БА із феноменом пізнього початку (62,5%) значення ДЗК не перевищували 2 ум.од., водночас, у дітей I клінічної групи такі результати фіксували в 22,2% хворих ( $P > 0,05$ ).

У таблиці 2 наведений якісний аналіз результатів бронхопровокаційного обстеження дітей клінічних груп.

Таблиця 2

Показники гіперсприйнятливості бронхів різного калібру у дітей клінічних груп (M±m)

Калібр бронхів	Показники гіперсприйнятливості	Діти з БА раннього початку	Діти з БА пізнього початку	P
Дрібний калібр	ПК <sub>20</sub> Г, мг/мл	0,42±0,22	0,89±0,34	НВ
	ПД <sub>20</sub> Г, мл	0,09±0,04	0,19±0,07	НВ
	ДЗК, ум.од.	1,98±0,28	1,65±0,20	НВ
Середній калібр	ПК <sub>20</sub> Г, мг/мл	0,22±0,17	0,73±0,28	НВ
	ПД <sub>20</sub> Г, мл	0,06±0,035	0,16±0,06	НВ
	ДЗК, ум.од.	2,07±0,29	1,74±0,20	НВ
Великий калібр	ПК <sub>20</sub> Г, мг/мл	-0,046±0,42	0,99±0,45	НВ
	ПД <sub>20</sub> Г, мл	0,096±0,089	0,21±0,10	НВ
	ДЗК, ум.од.	2,07±0,34	1,69±0,22	НВ

представників обох клінічних груп найбільш виражені на рівні бронхів середнього калібру.

Висновки. 1. Хворим на БА дітям з фенотипом раннього початку притаманною виявилася дещо тяжча гіперчутливість до гістаміну як за показниками провокаційної концентрації подразника, так і за його пороговою дозою.

2. Вірогідно тяжчою у даній групі пацієнтів зафіксована гіперреактивність бронхів, представлена у вигляді дозозалежної кривої.

#### Література:

1. Fonseca A.C. Peak expiratory flow monitoring in asthmatic children / A.C. Fonseca, M.T. Fonseca, M.E. Rodrigues // *Journal de pediatria*. – 2006. – Vol.82, №6 – P.465-469.
2. Беш Л.В. Контрольованість бронхіальної астми у дітей: наскільки можливою вона є сьогодні? / Л.В. Беш, В.О. Боднарчук // *Клиническая иммунология, аллергология, инфектология*. – 2007. – №4 (9) – P.3-8.
3. Wenzel S.E. Asthma: defining of the persistent adult phenotypes / S.E. Wenzel // *DOI*. – 2010. – Vol. 36, №6. – P.290-298.
4. Anderson G.P. Endotyping asthma: new insights into key pathogenic mechanisms in a complex, heterogeneous disease / G.P.Anderson // *The Lancet*. – 2008. – Vol. 372, №9643. – P.1107 - 1119.
5. Уманец Т.Р. Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей с позиций доказательной медицины / Т.Р. Уманец, В.Ф. Лапшин // *Здоров'я України*. – 2009. - № 12. - С.14-17.
6. Noninflammatory Mechanisms of Airway Hyperresponsiveness in Bronchial Asthma: An Overview / M. Baroffio, G. Barisione, E. Crimi [et al.] // *Ther. Adv. Resp. Dis*. – 2009. –Vol. 3 – P.163-174.
7. O'Byrne P. M. Airway Hyperresponsiveness / P. M. O'Byrne, M. D. Inman // *Chest*. – 2003. –Vol. 123, №3 (suppl). – P.411-416.
8. Allergic Rhinitis and Onset of Bronchial Hyperresponsiveness / R. Shaaban, M. Zureik, D. Soussan [et al.] // *Am. J. Respir. Crit. Care Med*. – 2007. –Vol. 176 – P.659-665.
9. Tantisira K. G. Airway Responsiveness in Mild to Moderate Childhood Asthma Sex Influences on the Natural History / K. G. Tantisira, R. Colvin, J. Tonascia // *Am. J. Respir. Crit. Care Med*. – 2008. –Vol. 178 – P.321-325.
10. Juniper E.F., Cockcroft D.W., Hargreave F.E. Histamine and Methacholine inhalation tests.- Lund, Sweden, 1994.- 51 pp.
11. Стандартизация легочных функциональных тестов. Доклад рабочей группы «Стандартизация тестов исследования легочной функции». Официальный отчет Европейского респираторного общества// *Пульмонология*.- 1993; приложение- 96 с.
12. Куличенко Т.В. Бронхопровокационное тестирование в педиатрической практике / Т.В.Куличенко, О.Ф. Лукина // *Вопросы современной педиатрии*. – 2005. – Т.4, № 4. – С.38-42.
13. Sterk P.J. Standardized challenge testing with pharmacological, physical and sensitizing stimuli in adults. Report Working Party' Standardization of Lung Function Tests. European Community for Steel and Coal. Official position of the European Respiratory Society / P.J. Sterk, L.M. Fabbri, P.H. Quanjer [et al.] // *Eur. Respir. J*. – 1993. – Vol. 6, Suppl.16. – P. 53-83.
14. Turner S.W. Determinants of airway responsiveness to histamine in children / S.W. Turner, L.J. Palmer, P.J. Rye [et al.] // *Eur. Respir. J*. - 2005. - Vol.25. - P. 462-467.
15. Rosner B. Fundamentals of biostatistics, 6-ed. – Belmont: Duxbury Press, 2003.- 682p.