



Південна
Фундація
Медицини

**МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«ФОРМУВАННЯ, ОХОРОНА
ТА ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я
В СУЧАСНИХ УМОВАХ»**

м. Одеса, 24-25 лютого 2012

Одеса 2012

ББК 5+ 48
УДК 61+591.2
Ф - 79

Ф–79 Формування, охорона та захист здоров'я в сучасних умовах.
Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 24–
25 лютого 2012 року). Одеса.: ГО «Південна фундація медицини», 2012.
– 60 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Формування, охорона та захист здоров'я в сучасних умовах». Розглядаються загальні питання економіки, питання фінансової та грошово-кредитної системи, обліку, аналізу та аудиту, економіки організації підприємства та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

ББК 5+ 48
УДК 61+591.2
Ф-79

**Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників.
У збірнику максимально точно відображається орфографія і пунктуація,
запропонована учасникам.**

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ	6
Конон А. Д., Софілканич А. П., Покора Х. А., Пирог Т. П.	6
АНТИМІКРОБНІ ТА АНТИАДГЕЗИВНІ ВЛАСТИВОСТІ ПОВЕРХНЕВО- АКТИВНИХ РЕЧОВИН ACINETOBACTER CALCOACETICUS IMB B-7241 ТА RHODOCOCCUS ERYTHROPOLIS IMB AC-5017	
Шлюсар О. І., Блажесівський М. Є.	8
ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ЕТАПЕРАЗИНУ У БІОЛОГІЧНИХ РІДИНАХ ОРГАНІЗМУ У ВИГЛЯДІ ДЕРИВАТУ – ЙОГО S –ОКСИДУ	
НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА	10
Амеліна Т. М., Полянська О. С., Іванчук П. Р.	10
АКТИВНІСТЬ ПРОЦЕСІВ ПРОТЕОЛІЗУ ТА ФІБРИНОЛІЗУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПРИ ПОЄДНАННІ З СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	
Бессараб М. Ю.	11
КОНЦЕНТРАЦІЯ ІНТЕРФЕРОНУ-АЛЬФА ТА ІМУНОГЛОБУЛІНІВ ОСНОВНИХ КЛАСІВ У ПЕРИФЕРІЙНІЙ КРОВІ ХВОРИХ НА ГОСТРУ АДЕНОВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ	
Бобкович К. О., Малкович Н. М., Бойко Б. В., Єрохова А. А.	12
ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ГІНСОМІН У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГІПОТОНІЧНИМ СИНДРОМОМ	
Боднар Г. Б.	13
ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТОВСТОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	
Гречко Д. І.	15
ОСОБЛИВОСТІ ПАТОМОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ ПЛОДІВ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ	
Гречко С. І., Тащук В. К., Поліщук О. Ю.	17
ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ МІОКАРДУ, ЕРГОМЕТРИЧНОГО СТАТУСУ ПОКАЗНИКІВ І ГЕМОДИНАМІКИ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУЖЕННЯ З АСОЦІЙОВАНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	
Дорошенко Т. В., Півоварова О. А., Кузьміна Л. М., Ярцева С. В., Шишкова К. В. 20	
ХОЛТЕРОВСЬКЕ МОНІТУВАННЯ ЕКГ У ХВОРИХ НА СИСТЕМНУ СКЛЕРОДЕРМІЮ	
Кавуля Е. В.	20
РОЛЬ ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У РОЗВИТКУ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ, ПОЄДНАНОЇ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	
Каліновська І. В., Кондря Д. О.	22
ДОСЛІДЖЕННЯ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСУ ВАГІТНИХ З НЕВИНОШУВАННЯМ В РАННЬОМУ ЕМБРІОНАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ	
Коровенкова О. М., Косуба Р. Б.	23
ВПЛИВ ОДНОРАЗОВОГО ВВЕДЕННЯ ПІРАЦЕТАМУ НА ФУНКЦІЮ НИРОК ПРИ ГІПЕРГІДРАТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ	
Косован В. Н.	23
ПАРАСТОМИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОДНО - И ДВУСТВОЛЬНЫМИ ЭНТЕРО – И КОЛОСТОМАМИ	
Кузьміна Л. Н., Сероштан Т. В.	25
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭХОКАРДИОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У БОЛЬНЫХ МИАСТЕНИЕЙ	

3. Взаємозв'язок між активністю ангіотензинперетворюючого ферменту і кардіогемодинамічними параметрами та метаболічними розладами у пацієнтів з ішемічною хворобою серця в осіб з факторами ризику її розвитку / В.А. Чернишев, І.І. Єрмакович, С.В.Белозьорова [та ін.] // Укр. кардіол. ж. - 2004. - № 4. - С. 50 - 55.

4. Лилли Л. Патофизиология заболеваний сердечно-сосудистой системы / Л.Лилли ; [пер. с англ. Д.М. Аронова]. – Москва: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003. – 584 с.

5. Chronic obstructive pulmonary disease in heart failure. Prevalence, therapeutic and prognostic implications / J. Mascarenhas, P. Lourenço, R. Lopes [et al.] // Am. Heart J. – 2008. - Vol. 155, № 3. – P. 521 - 526.

6. Pulmonary function at peak exercise in patients with chronic heart failure / Papazachou O., Anastasiou-Nana M., Sakellariou D. [et al.] // Int. J. Cardiol. – 2007. - Vol. 118, № 1. – P. 28- 63.

Бессараб М. Ю.

асистент

кафедри інфекційних хвороб та епідеміології

Буковинського державного медичного університету

м. Чернівці, Україна

КОНЦЕНТРАЦІЯ ІНТЕРФЕРОНУ-АЛЬФА ТА ІМУНОГЛОБУЛІНІВ ОСНОВНИХ КЛАСІВ У ПЕРИФЕРІЙНІЙ КРОВІ ХВОРИХ НА ГОСТРУ АДЕНОВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ

Група аденовірусів включає збудники фарингітів, кон'юнктивітів, атипової пневмонії. Крім того, у аденовіруси викликають катар дихальних шляхів, контагіозний риніт, вірусну пневмонію, кон'юнктивальну лихоманку, епідемічний кератокон'юнктивіт, гострий фолікулярний і плівчастий кон'юнктивіти, гастроентероколіти. Частіше гострі респіраторні захворювання викликають аденовіруси 3,4 та 7 сероваріантів.

Розпізнавання аденовірусних інфекцій за клінічною картиною надзвичайно складне. Вони мають багато спільних симптомів з іншими захворюваннями верхніх дихальних шляхів вірусної чи бактеріальної природи. Аденовіруси, виділені від хворих та носіїв, відрізняються від міксовірусів, РС-вірусів та інших можливо вірусологічним та імунологічним методами. Оскільки аденовірусну інфекцію без імуноного та неспецифічного захисту розглядати неможливо, нами досліджені показники неспецифічного протиінфекційного та імуноного захисту.

Інтерферони (ІФН) в організмі людини представлені найпоширенішою групою серед інших цитокінів. За допомогою ІФН з'ясовані механізми функціонування запалення та імуноної відповіді, а також багатьох захворювань, особливо вірусної етіології. За сучасними уявленнями, ІФН відносяться до цитокінів (медіаторів імунітету – імунокомпетентних та інших клітин) і представлені сімейством білків, що мають антивірусну, імуномодельовальну та проти-пухлинну активність. Це дозволяє віднести їх до поліфункціональних біорегуляторів широкого спектру дії та до агентів, які регулюють гомеостаз.

ІФН синтезуються майже всіма видами клітин: лейкоцитами, Т- і В-лімфоцитами, фібробластами, ендотеліоцитами, природними кілерними клітинами у відповідь на вірусну та бактеріальну інфекцію, мітогени, інші біологічні та хімічні сполуки. Зміни абсолютної та відносної кількості імунокомпетентних клітин можуть бути результатом змін концентрації ІФН- α та імуноглобулінів основних класів.

Нами обстежено і проліковано 39 чоловіків, хворих на гостру аденовірусну інфекцію, віком 19-24 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у Чернівецькому базовому військовому госпіталі. Виявлено, що на початку формування та розвитку гострої аденовірусної інфекції спостерігається тенденція до зростання на 51,2 % концентрації ІФН- α , але це зростання невірогідне. Причому в більшості хворих (23) цей показник значно нижчий від середньоарифметичного показника. Вважаємо, що в більшості осіб, хворих на аденовірусну інфекцію, на початку захворювання формується дефіцит ІФН- α .

У хворих на гостру аденовірусну інфекцію зростає вдвічі концентрація ІgM, що свідчить про ефективне формування первинної імуноної відповіді на дану інфекцію. Крім того, у цих хворих зростає концентрація основного захисного ІgG на 16,9%, що свідчить про формування лише первинної імуноної відповіді. Зростання концентрації ІgA на 37,6% підтверджує наявність запального процесу на слизових оболонках. Наведені результати можуть свідчити про те, що в цьому механізмі істотна роль належить противірусному захисту. Серед факторів та механізмів неспецифічного противірусного захисту провідна роль належить ІФН- α , серед специфічної противірусної резистентності – специфічним антитілам – імуноглобулінам основних класів. Отже, для лікування таких пацієнтів доцільно призначати ІФН- α .