

Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинський державний медичний університет  
Студентське наукове товариство  
Рада молодих вчених



# ХИСТ

2014, випуск 16

---

Всеукраїнський журнал молодих вчених  
Заснований у 2000 році

---

**Головний редактор**  
д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

**Заступник головного редактора**  
к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

**Відповідальні секретарі:**

М.С. Степанченко  
А.М. Барбе

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,  
д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,  
д. мед. н., проф. В.К. Ташук,  
д. мед. н., проф. О.І. Федів,  
д. мед. н., проф. О.С. Федорук,  
д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,  
д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,  
к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

---

**Адреса редакції:** 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СІТ БДМУ.  
Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)  
Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

Чернівці, 2014

Борисенко В.В. <b>ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ БИОРИТМОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ЗАПОЙНЫМИ ФОРМАМИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ</b>	249
Герасименко Л.О. <b>ОСОБЛИВОСТІ СІМЕЙНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ</b>	250
Захарчук С.В. <b>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ ТА СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО (ЕМОЦІЙНОГО) ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ЛІКАРІВ-ОРДИНАТОРІВ</b>	250
Хомяк О.В., Студеникіна Т.О., Камнева А.В. <b>МЕЛОКСИКАМ ТА АНТИДЕПРЕСАНТИ: ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОДІЇ ПРИ ДЕПРЕСІЇ</b>	251
Ніколенко Г.С. <b>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ТА РІВНІВ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ</b>	251
Обезюк В.С., Стасишена О.В. <b>ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ</b>	252
<b>Пульмонологія і фтизіатрія</b>	
Adzhablaeva D.N. <b>DETECTION OF RESPIRATORY TUBERCULOSIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS</b>	254
Adzhablayeva D.N. <b>NEW APPROACHES TO DETECTION OF RESPIRATORY TUBERCULOSIS IN CHILDREN OF HIGH RISK GROUPS</b>	254
Aidoo F.M., Patience D.M., Oпоку E.A. <b>THE NEW POSSIBILITIES OF IMMUNOREHABILITATION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE WITH CONCOMITANT DIABETES MELLITUS TYPE II</b>	255
Іванов О.С., Твардовський А.М., Цапко Г.В. <b>ПИТАННЯ ТА ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО СПОНДИЛІТУ</b>	255
Абдиева Г.А., Рофиев М.Ш., Исаметдинова З.С. <b>ПОКАЗАТЕЛИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ</b>	256
Бевз А.А., Підвербецька О.В. <b>КЛІНІЧНО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ</b>	256
Благовісний А.С., Діхтяренко В.О. <b>ВПЛИВ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ НА ПОКАЗНИКИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ОРГАНІВ ДИХАННЯ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ</b>	257
Бойко О.П., Герман А.О. <b>ІМУНОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ</b>	257
Бойко Д.М., Бойко М.Г., Чорнуха В.Л., Страшко Є.Ю., Бойко О.С. <b>РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ - ДИНАМІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ</b>	258
Волошина М.В. <b>ЗАСТОСУВАННЯ «ГЕЛОМІРТОЛУ-ФОРТЕ» В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ГОСТРИМИ ЗАПАЛЬНИМИ УРАЖЕННЯМИ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ</b>	258
Джуракулов Р.И. <b>СОСТАВ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗНЫМ МЕНИНГИТОМ</b>	259
Калаптуровська О.С., Хайменова Г.С. <b>СПЕЦИФІЧНІСТЬ ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЙ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК</b>	259
Камінська М.С., Семянів І.О. <b>ЕНДОГЕННА ІНТОКСИКАЦІЯ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНІМ УРАЖЕННЯМ ГЕПАТО-ПАНКРЕАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ</b>	260
Косминя М.О., Паліброда Н.М., Чимпой К.А. <b>ОЦІНКА СТАТУСУ ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ</b>	260

Гопко О.Ф., Криворучко І.Г. <b>ФАКТОРИ РИЗИКУ УРАЖЕННЯ ЕЛАСТИЧНОСТІ СУДИН У ХВОРИХ НА ХОЗЛ У ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ</b>	261
Кулинич І.О., Федченко В.А. <b>СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ ЗА 2013 РІК В ПОРІВНЯННІ З РОЗПАЛОМ ЕПІДЕМІЇ 1995 РОКУ</b>	261
Полякова Ю.В. <b>ПРИМЕНЕНИЕ КОЖНОГО ТЕСТА С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЁЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ</b>	262
Савченко Л.В., Хайменова Г.С. <b>ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХОЗЛ</b>	262
Сака А.А., Підвербецька О.В., Поворозник Я.Ю. <b>ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОРЕАКТИВНОСТІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ</b>	263
Струц С.В., Недибалюк О.В. <b>ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА МОЗКОВИХ ОБОЛОНОК У НАСЕЛЕННЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	263
Тимочко Ю.Д., Якимюк А.Д., Бойко А.В. <b>СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦІЇ ЯК КОМОРБІДНИЙ СТАН У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ</b>	264
Умматова Р.Б. <b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ, АКТИВНО ВЫЯВЛЕННЫХ В ГРУППАХ РИСКА И ОБРАТИВШИХСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ</b>	264
Чумак Ю.Ю., Андреева З.Б. <b>ДИНАМІКА ВМІСТУ ТРОМБОКСАНУ В2 У ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ, ПОЄДНАНОЇ З ХРОНІЧНИМ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ</b>	265
Бойко М.Г., Шперно О.Г., Судоплатова К.А., Руденко В.В. <b>ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ РОЗВИТКУ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА РЕЦИДИВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ</b>	265
Яшан О.В., Продан М.І. <b>СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ</b>	266
Яшан О.В., Продан М.І. <b>СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ</b>	266
<b>Соціальна медицина та організація охорони здоров'я</b>	
Drebit Y. <b>RESULTS OF VIDAZA ADMINISTRATION AT HOME</b>	268
Krol B., Swierniak W., DajosKrawczynska K., Skarzynski P. <b>RESULTS OF HEARING SCREENING PROGRAM IN TADJIKISTAN</b>	268
Krol B., Barylyak R., Ludwikowski M., Skarzynski P. <b>RESULTS OF PILOT HEARING SCREENING IN SCHOOLCHILDREN IN AZERBAIJAN</b>	269
Grytsiuk M.I., Navchuk D.I. <b>STREPTOZOTOCIN MODEL OF DIABETES MELLITUS</b>	269
Бідучак А.С., Доманчук Т.І., Макевич Ю.І. <b>ВИВЧЕННЯ НАЯВНОСТІ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	270
Бальченко О.І. <b>АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я СІМ'Ї</b>	270
Доманчук Т.І., Верник Р.М. <b>СТРАТЕГІЇ ДІЙ ЩОДО ПОКРАЩАННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЗА ЗАКОНОМ ВИЖИВАННЯ ПОПУЛЯЦІЙ</b>	271
Кардаш Г.В., Марараш Г.Г., Лека М.Ю. <b>ЧИННИКИ ПОГІРШЕННЯ ЗДОРОВ'Я СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ВНАСЛІДОК АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ</b>	271

Сака А.А., Підвербецька О.В., Поворозник Я.Ю.

## ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОРЕАКТИВНОСТІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

*(науковий керівник - д.мед.н. Тодоріко Л.Д.)*

Актуальність. Туберкульоз – одне з найбільш давніх інфекційних захворювань планети, яке, не зважаючи на усі зусилля сучасної науки, не викорінена у жодній з країн світу. Найбільш вагомим у патогенезі є стан реактивності імунної системи та взаємодія імунокомпетентних клітин.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості імунореактивності при туберкульозі легень за даними літератури.

Результати дослідження. Встановлено, що для туберкульозу характерним є пригнічення Th1 відповіді, що супроводжується зниженням синтезу прозапальних цитокінів (особливо IL-6), за виключенням TNF- $\alpha$ , концентрація якого зростає, а також активація Th2 клітин та, відповідно, підвищення вмісту протизапальних цитокінів (особливо IL-4). Інтенсивність даних змін корелює з важкістю та поширеністю туберкульозного процесу.

Для первинних форм туберкульозу характерно зростання рівня IFN $\gamma$  та IL-10 у сироватці крові (продукція інтерферону переважає над синтезом інтерлейкіну), а для вторинних форм - дефіцит IFN $\gamma$  та IL-10 (зниження вмісту інтерлейкіну більш виражене, ніж інтерферону). У хворих на фіброзно-кавернозний туберкульоз дослідники відмічають зниження рівня IL-4 та значне підвищення рівня IL-1, що призводить до посиленого формування сполучної тканини. Хіміорезистентний туберкульоз характеризується найбільш вираженими зрушеннями. Спостерігається гіпосекреція Т-активуєючих цитокінів, значно знижені показники проліферативної активності лімфоцитів (CD4+, CD8+, CD20+), низька концентрація IL-8, що порушує міграцію макрофагів до місця запалення, висока продукція протитуберкульозних антитіл та імуноглобулінів класів А, М, G, що говорить про розвиток імунної відповіді по гуморальному типу за недостатності Th1-клітинної ланки.

Висновки. На сучасному етапі туберкульоз характеризується Т-клітинним імунодефіцитом, гуморальним типом імунної відповіді. Хіміорезистентні форми туберкульозу характеризуються більш вираженими імунними зрушеннями що значно ускладнює перебіг захворювання.

Струц С.В., Недибалюк О.В.

## ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА МОЗКОВИХ ОБОЛОНОК У НАСЕЛЕННЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

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

Кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології

*(науковий керівник - к.мед.н. Незгода О.П.)*

Актуальність. За останні 10-15 років спостерігається стрімке зростання генералізованих форм туберкульозу, одним з проявів якого є туберкульоз ЦНС та мозкових оболонок, тому виникає потреба у вивченні цієї проблеми в різних регіонах нашої країни, зокрема, у Вінницькій області.

Мета дослідження. Вивчити динаміку захворюваності на туберкульозний менінгіт та менінгоенцефаліт у населення Вінницької області, особливості клінічної симптоматики та наслідки захворювання.

Матеріали та методи. Вивчено історії хвороб 68 пацієнтів, що знаходились на лікуванні у Вінницькому обласному протитуберкульозному диспансері з 2002 по 2013 роки. Аналіз історій хвороб всіх хворих включав клінічні, лабораторні, інструментальні та рентгенологічні дослідження, результати люмбальної пункції та методи нейровізуалізації КТ та МРТ головного мозку.

Результати. За вивчений період (2002-2013) у Вінницькій області захворіло на туберкульоз ЦНС та мозкових оболонок 68 людей. Серед них 3 дитини (0-18 років) та 65 дорослих. Вік пацієнтів варіював від 1 до 72 років, складаючи в середньому 35,7 років. Жінки в структурі хворих склали 30,8%, а чоловіки – 69,2%, відповідно. Серед дітей переважали хлопчики – 66,6%. Найбільша кількість хворих госпіталізована в 2010 році (11 осіб), а найменша в 2003 та 2006 роках (по 3 особи, відповідно). У 42 пацієнтів туберкульоз даної локалізації закінчився летально, що в середньому складає 61,7%.

Середня кількість ліжко-днів склала 79,71 днів. У клітинному складі ліквору переважали лімфоцити. Кількість клітин варіювала від 40 (мінімальна кількість) до 730 (максимальна кількість). Цукор та хлориди були знижені у 91,1% хворих. Резистентність до протитуберкульозних засобів установлена у 6 осіб (8,8%). Збудник туберкульозу виявлено в лікворі різними методами (бактеріоскопія або посів) у 41,1% випадків. Динаміка захворюваності за досліджуваний період окремо для дітей та дорослих була наступною: за перші 6 років (2002-2007 рр.) становила 28 осіб, з них 2 дитини. Останні 6 років (2008-2013 рр.) відзначилися збільшенням кількості госпіталізованих до 40 осіб, з них 1 дитина. Серед переважаючих об'єктивних ознак були головний біль – 21,13%, гіпертермія – 20,19%, симптом Керніга – 19,87%, ригідність потиличних м'язів – 19,25%, симптом Брудзинського – 13,89%, психічні розлади – 5,67% випадків.

Висновки. В умовах напруженої епідемічної ситуації з туберкульозу у Вінницькій області за останні 6 років (2008-2013 рр.) спостерігається підвищення захворюваності на туберкульоз ЦНС та мозкових оболонок у 1,43 рази в порівнянні з попередніми 6 роками (2002-2007рр.) за рахунок збільшення випадків захворювання саме серед дорослих. У клінічній структурі туберкульозу ЦНС найбільш небезпечну форму - менінгоенцефаліт спостерігали у 72% випадків. Серед хворих переважали особи чоловічої статі (69,2 %) як серед дорослих, так і дітей. Для своєчасної діагностики туберкульозного процесу в ЦНС та мозкових оболонках слід враховувати особливості нетипової клінічної симптоматики.