

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ
РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ»**

24-25 червня 2016 р.

**Львів
2016**

УДК 61(063)
ББК 5я43
Т 33

Т 33 **Теоретичні та практичні аспекти розвитку сучасної медицини.**
Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 24-25 червня 2016 року). – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2016. – 108 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Теоретичні та практичні аспекти розвитку сучасної медицини».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

УДК 61(063)
ББК 5я43

© Автори статей, 2016
© Львівська медична спільнота, 2016

ЗМІСТ

НАПРЯМ І. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Антонюк О. П. ПРИРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ КРОВОНОСНОЇ СИСТЕМИ	6
Баранник С. І., Тітов Г. І., Шевцов В. М. ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ШКІРИ ТА ПІДСКІРНОЇ КЛІТКОВИНИ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ	11
Баранник С. І., Фрідберг А. М. МЕХАНІКА РУЙНУВАНЬ: ФІЗИКО-ТЕХНІЧНІ ОСНОВИ ЛІТОТРИПСІ	15
Баранник К. С. МОРФОЛОГІЧНА ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НИРОК ЩУРІВ ІЗ ОДНОБІЧНИМ СТІЙКИМ ПОРУШЕННЯМ КРОВООБІГУ	20
Дієв С. В., Дієва Т. В. РОЗРАХУНОК ТРИВАЛОСТІ ЗУБОТЕХНІЧНОГО ПРОТОКОЛУ ВИГОТОВЛЕННЯ ОДИНОЧНОЇ ПЛАСТМАСОВОЇ КОРОНКИ НА ОСНОВІ ТИМЧАСОВОГО ПРИКРУЧУВАННЯ ПЛАСТИКОВОГО АБАТМЕНТА З МЕТОЮ ФОРМУВАННЯ МЕЖІ «ЧЕРВОНО-БІЛОЇ ЕСТЕТИКИ»	25
Кміть Н. В., Пересунько О. П. КЛІНІКО-ГЕНЕАЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКІВ ТА ЇХ РОДИЧІВ ЯК ЕТАП ВІДБОРУ ДО ГЕНОТИПУВАННЯ НА BRCA I ТА BRCA II	28
<i>Dr. Kolotvin Andrey, Dr. Okedaigo Tobi, Dr. Oyenyi Sunday</i> EXPERIENCE WITH RAPID TESTS VIRAL HEPATITIS B AND C IN PATIENTS WITH ACUTE CHOLECYSTITIS	31
Ковалюк Т. В., Бенюк С. В., Кондик Н. П. ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА ВАГТНОЇ В РОЗВИТКУ ГЕСТАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ БАГАТОПЛОДІ	34
Лакінський Р. В. МОДИФІКОВАНА КРАНІОЦЕРЕБРАЛЬНА ГІПОТЕРМІЯ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ОБТЯЖЕНИМИ СУЇЦИДАЛЬНОЮ АКТИВНІСТЮ	36
Малюга Л. В. КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ТА ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПРИ МАНІФЕСТІ ШИЗОФРЕНІ	39

НАПРЯМ 3. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ	
Гуцол В. В., Журавель І. О., Гур'сва І. Г. ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК В СВІЖОМУ ЛИСТІ САЛАТУ ПОСІВНОГО СОРТУ «ЛОУЛЛО РОССО».....	80
Довгаль С. О., Гур'сва І. Г., Кисличенко В. С. ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ ПОЛІСАХАРИДІВ У СИРОВИНІ РОГОЗУ ВУЗЬКОЛИСТОГО.....	81
Рудик-Добощук М. Г., Горошко О. М., Ежнед М. А. ВИВЧЕННЯ АНТИМІКРОБНОЇ АКТИВНОСТІ ПОХІДНИХ 3-АЦЕТИЛ- 4-ФЕНІЛ-6-ХЛОРО- 2-ХІНОЛОНУ.....	83
Селько К. В., Головченко О. І., Магаладій Н. В. ФАРМАКОЛОГІЧНА АКТИВНІСТЬ СПОЛУК ГРУПИ ПЕПТИДОМІМЕТИКІВ.....	87

НАПРЯМ 4. МЕДИЧНО-БІОЛОГІЧНІ НАУКИ

Масвський О. С., Гненна В. О. СТАТЕВІ РОЗБІЖНОСТІ СОНОГРАФІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК РІЗНИХ СОМАТОТИПІВ.....	90
Матюшкіна М. В., Голован В. В., Шемонаєва К. Ф. ВИВЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ТОКСИЧНОСТІ НОВОЇ БІМЕТАЛЬНОЇ СПОЛУКИ КОБАЛЬТ БІС(ЦИТРАТО)СТАНАТУ.....	93
Михалко Н. А. ІДЕЯ ПРЕКОНЦЕПЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ТА ПРОСПЕКТИВНОГО БАТЬКІВСТВА В ДІАЛОЗІ «DE FAMILIA» Л. Б. АЛЬБЕРТІ.....	97
Роша Л. Г. АНАЛІЗ ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ КОНСУЛЬТАТИВНОГО МАТЕРІАЛУ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ.....	101
Simonova I. V., Yaroch A. K. EFFECT OF COMBINATION OF PLANT EXTRACTS OF GINKGO BILOBA, RED CLOVER AND HORSE CHESTNUT ON THE LEVEL OF ANXIETY IN MICE WITH TRITON-INDUCED HYPERLIPIDEMIA.....	103
Стеланчук В. В. ВПЛИВ КАДМІЮ ХЛОРИДУ НА СТРУКТУРУ ЦИРКАДІАННИХ ХРОНОРИТМІВ ОКИСНО-ВІДНОВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ У ТКАНИНАХ ПЕЧІНКИ БІЛИХ ЩУРІВ.....	105

Глушко Л. В., Самичч Х. С., Нишук-Олійник Н. Б. ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ЦИСТИТУ У ЖІНОК В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....	41
Сидорчук Л. І., Сидорчук А. С., Бендас В. В. ЖОВЧОКАМ'ЯНА ХВОРОБА: СТАН КЛІТИННОЇ РЕАКТИВНОСТІ ТА РІВЕНЬ АДАПТАЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ ОРГАНІЗМУ.....	45
Prokhorova S. V., Kivenko L. N., Sytnuk V. V. CHANGES OF ELECTROMECHANICAL FUNCTION OF THE HEART IN ADOLESCENTS, SUFFERING FROM COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA.....	49
Ситнік Г. А., Степаненко А. О. ЛІКУВАННЯ РОЗЛАДІВ СНУ У ВАГІТНИХ ЗІ СВЕРБЛЯЧИМИ ДЕРМАТОЗАМИ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДІВ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ.....	51
Черкашина Л. В., Степаненко А. О. ДИСЛІПІДЕМІЇ ТА КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ РИЗИК У ХВОРИХ З РІЗНИМИ КЛІНІЧНИМИ ВАРІАНТАМИ БІЛІАРНИХ ДИСФУНКЦІЙ.....	53
Уразова Л. Ф., Талахан А. А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХИМИОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	58
Руманех Васл., Купновицька І. Г., Федоров С. В. АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ТА ІНФАРКТ МІОКАРДА: ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМНОГО ОБТЯЖУЮЧОГО ВПЛИВУ.....	59

НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

Дудка П. Ф., Тарченко І. П., Добрянський Д. В., Тарченко Н. В. ТРАГІЧНА ІСТОРІЯ ЖИТТЯ І СМЕРТІ ЛІКАРЯ ПЕТРА ЕРАЗМОВИЧА КАЧКОВСЬКОГО.....	64
Лівіньський В. Г. ОБГРУНТУВАННЯ НОВИХ ПІДХОДІВ ЩОДО ЗАЛУЧЕННЯ ЦИВІЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЛЯ НАДАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ТА ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ (ХВОРИМ) ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ В ОСОБЛИВИЙ ПЕРІОД.....	70
Шанкар О. В., Нікош Т. І. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	75

Сидорчук Л. І.
доцент кафедри мікробіології та вірусології

Сидорчук А. С.
*кандидат медичних наук,
доцент кафедри інфекційних хвороб та епідеміології*

Бендас В. В.
асистент кафедри мікробіології та вірусології
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна

ЖОВЧОКАМ'ЯНА ХВОРОБА: СТАН КЛІТИННОЇ РЕАКТИВНОСТІ ТА РІВЕНЬ АДАПТАЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ ОРГАНІЗМУ

Вступ. Жовчокам'яна хвороба (ЖКХ) є обмінним захворюванням гепатобіліарної системи, яке характеризується утворенням жовчних конкрементів у печінкових жовчних протоках, у загальній жовчній протоці або у жовчному міхурі. Найчастіше жовчні камені утворюються в останньому, що надає хворобі особливу маніфестацію та ускладнення [5, с. 68]. Це поширена патологія, хоча справжно захворюваність охарактеризувати надзвичайно важко, тому що у значній частині людей вона перебігає латентно [6, с. 53]. Загострення хвороби виникає при контамінації жовчних протоків і міхура умовно-патогенними опортуністичними мікроорганізмами. Останні викликають запальні процеси та активують неспецифічних факторів і механізмів протиінфекційного захисту організму і формування специфічної імунної відповіді [1, с. 21; 4, с. 25; 7, с. 691].

Неспецифічні фактори резистентності організму беруть безпосередню участь на початку, у період розвитку і в кінцевому етапі імунної відповіді. В імунну відповідь спочатку включаються неспецифічні, а потім – специфічні механізми реактивності. Реактивність даної системи починається із клітинної реактивності організму, в яку включається адаптаційна реакція до нових умов стану організму – хвороби [8, с. 75]. Неспецифічний захист здійснюється на перших етапах системою крові, яка є одним з найважливіших носіїв інформації про процеси, що перебігають на рівні тканинних структур, а імунокомпетентні клітини крові дуже чутливі до змін зовніш-

нього середовища і внутрішнього стану організму. Вивчення цих механізмів має не тільки діагностичне значення, а також важливу прогностичну цінність.

Мета дослідження. Вивчити клітинну реактивність організму та рівень адаптаційного напруження організму хворих на жовчокам'яну хворобу при їх госпіталізації.

Матеріал і методи. У процесі клініко – лабораторного обстеження 40 хворих на ЖКХ, віком від 26 до 70 років (середній вік в основній групі 51,13 р., у контрольній – 41,13 років), які поступили на стаціонарне лікування у хірургічне відділення Лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці. Крім загального і спеціального фізикального та інструментального обстеження із залученням новітніх апаратів та інструментів встановлена клітинна реактивність організму хворих та рівень адаптаційного напруження на основі показників абсолютної і відносної кількості основних популяцій імунокомпетентних клітин у периферичній крові, які визначали на автоматизованому гематологічному аналізаторі ABX MICROS 60 OT (open tube) згідно з інструкцією приладу.

Для визначення інформативності показників адаптаційного напруження та клітинної реактивності організму хворих на ЖКХ, як можливих прогностичних чинників розвитку захворювання визначена ступінь імунних розладів кожного імунологічного показника за формулою [1, с. 23]. За наявності імунної недостатності показник був негативним числом, значення показника зі знаком «плюс» свідчило про гіперфункцію системи імунітету. Проводили також дослідження динаміки лейкоцитарних індексів інтоксикації, індексу клітинної резистентності організму хворих на ЖКХ, загальний індекс клітинної резистентності [2, с. 120].

Доведено існування ряду послідовно виникаючих неспецифічних адаптаційних реакцій організму і встановлено, що для кожного із них характерне співвідношення лімфоцитів і сегментарних нейтрофілів [3, с. 22].

Одержані результати та їх обговорення. Провідними чинниками, що вказують на перебіг і тяжкість захворювання, є ступінь ендогенної інтоксикації та неспецифічна і специфічна імунна реактивність організму. Визначення цих показників проводилося на основі даних з абсолютної і відносної кількості основних популяцій імунокомпетентних клітин.

У хворих на ЖКХ у 2,42 рази зростає відносна кількість молодих (паличкоядерних) нейтрофільних лейкоцитів, що є свідченням наявності в організмі запального процесу, а також абсолютної кількості лімфоцитів на 36,09%. Останнє є підтвердженням формування специфічної імунної відповіді – адаптивного імунітету. Підтверджується наявність запального процесу тенденцією зростання абсолютної кількості лейкоцитів на 50,32%, гранулоцитів на 48,90%, агранулоцитів – на 33,55%, нейтрофільних лейкоцитів – на 41,96%, моноцитів / макрофагів – на 15,79%. При цьому ШОЕ із нормального типу стає прискореним (зростання у 2,15 рази).

Із 17 показників, що характеризують абсолютну та відносну кількість основних популяцій імунокомпетентних клітин, перший ступінь імунних порушень виявлений у 8 осіб (47,06%), другий – у 6 (35,09%) і третій – у 3 (17,65%). Негативні зміни, що характеризують імунодефіцитний стан, встановлені за 4 (23,53%) показниками, але за більшістю – 13 (76,47%) показниками виявлено позитивне зростання, що характеризує стимуляцію та активізацію факторів і механізмів неспецифічного і специфічного імунного протифекційного захисту.

Пристосування організму пацієнта до умов розвитку і перебігу захворювання забезпечується його внутрішніми резервами, рівень яких визначає адаптаційний індекс. Показано, що адаптаційний індекс хворих вищий на 16,28 % і знаходиться у зоні спокійної активності, а у практично здорових – у зоні тренування.

Адаптаційна реакція організму завжди носить індивідуальний характер. Розглядаючи індивідуальні адаптаційні індекси у практично здорових людей і пацієнтів із ЖКХ, можливо заключити, що у 7 (17,50%) хворих на ЖКХ встановлена стресова ситуація, що є негативним у процесі захворювання. З такими хворими проводили підвищені лікувально-профілактичні заходи і психологічну реабілітацію. Зниження адаптаційного індексу у хворих на ЖКХ у напрямку «тренування» → «реакція спокійної активності» → «реакції підвищеної активності» є несприятливою умовою прогнозу захворювання. Зростання у напрямку «стрес» → «тренування» і т.д. у практично здорових людей є нормальною адаптаційною реакцією на чинники зовнішнього середовища у здорових людей і сприятливою умовою прогнозу адаптації.

Тенденції до зниження ($P > 0,05$) лейкоцитарних індексів інтоксикації (за Я.Я. Кальф-Каліфа, Рейсом, модифікованими індексами) засвідчує зниження рівня ендогенної інтоксикації та процесів розпаду клітин та тканин. Зростання гематологічного показника інтоксикації за В.С. Васильєвим у 2,88 рази, показника інтоксикації у 2,86 рази, ядерного індексу ступеня ендотоксикозу у 3,0 рази засвідчує вихід інтоксикації за межі інтерстиціального простору і маніфестації ендотоксикозу на рівні периферичної крові, а також підтверджує активність запальних процесів та порушення імунологічної реактивності.

Підвищення індексу співвідношення лейкоцитів і ШОЕ у 3,34 рази засвідчує інтоксикацію, пов'язану з автоімунним процесом, що підтверджується зростання лімфоцитарно-гранулоцитарного індексу на 6,11%. Наведені зміни лейкоцитарних і гематологічних індексів інтоксикації свідчать про підвищену клітинну резистентність на 55,66% і загальну резистентність на 24,10%.

Висновки.

1. Розвиток і перебіг жовчочкамяної хвороби супроводжується запальним процесом, що підтверджується зростанням абсолютної кількості лейкоцитів на 50,32%, лімфоцитів на 36,09%, гранулоцитів на 48,90%, агранулоцитів на 33,55%, нейтрофільних лейкоцитів на 41,96%, а також формуванням підвищеної швидкості осідання еритроцитів (зростання у 2,15 рази).
2. Формування запального процесу у хворих на ЖКХ проходить на фоні зростання рівня адаптаційного процесу на 16,28% і клітинної реактивності організму на 24,10% – 55,66%.

Список літератури:

1. Гаркави Р.Х. Адаптаційні реакції і резистентність організму / Р.Х. Гаркави, Я.Б. Квакина, М.А. Укалова // Ростов на Дону: видавцтво Ростовського університета. – 1977. – 119 с.
2. Земсков А.М. Немедикаментозна іммунокорекція / А.М.Земсков, В.М.Земсков, Ю.В.Сергеев и др. // М.: Національна академія мікології. – 2002. – 264 с.
3. Сипливий В.А. Іспользование лейкоцитарных индексов для прогнозирования исхода перитонита / В.А.Сипливый, Е.В.Конь, Д.В.Евтушенко // Клінічна хірургія. – 2009. – № 9. – С. 21-26.

4. Maksimov A.V. The characteristics of the immune status of patients with chronic calculous cholecystitis / Maksimov A.V. // Vestn. Khir. Im. I.I.Grek. – 1993. – Vol. 150 (1-2). – P. 24-26.

5. Portincasa P. Pathobiology of Cholesterol Gallstone Disease: From Equilibrium Ternary Phase Diagram to Agents Preventing Cholesterol Crystallization and Stone Formation / Portincasa P., Moschetta A., Calamita G., Margari A., Palasciano G. // In: Current Drug Targets – Immune, Endocrine & Metabolic Disorders. – 2003. – Vol. 3, № 1. – P. 67-81.
6. Shengelia M., Intskirveli N., Gogebashvili N. Inflammatory markers of gallstones disease in menopausal women / Shengelia M., Intskirveli N., Gogebashvili N. // Georgian Med News. – 2012. – Vol. 208-209. – P. 52-55.
7. Sung J. Y., Costerton J. W., Shaffer E. A. Defense system in the biliary tract against bacterial infection / Sung J.Y., Costerton J.W., Shaffer E.A. // Digestive Diseases and Sciences. – 1992. – Vol. 37, № 5. – P. 689-696.
8. Systemic inflammation and immune response after laparotomy vs laparoscopy in patients with acute cholecystitis, complicated by peritonitis / Sista F., Schietroma M., Santis G.D., Mattei A., Cecilia E.M. [et al]. // World Journal of Gastrointestinal Surgery. – 2013. – Vol. 5 (4). – P. 73-82.

Prokhorova S. V.
candidate of medical sciences, assistant

Kivenko L. N.
assistant

Sytnyk V. V.
assistant
Odessa National Medical University
Odessa, Ukraine

CHANGES OF ELECTROMECHANICAL FUNCTION OF THE HEART IN ADOLESCENTS, SUFFERING FROM COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

At present, pneumonia remains a life-threatening disease for children and adults. Due to the close anatomical and functional connection of the heart and the