

АКАДЕМІЯ ОРИГІНАЛЬНИХ ІДЕЙ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Студентське наукове товариство

Рада молодих вчених

ХИСТ

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених

Заснований у 2000 році

2011, вип. 13

Редакційна колегія:

Головний редактор –

д. мед. н., проф. Т.М. Бойчук

Заступник головного редактора –

д. мед. н. Л.Я. Федонюк

Відповідальні секретарі –

д. мед. н., проф. О.В. Пішак, Н.О. Максимчук, С.В. Вірста,

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко, д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий, д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів, д. мед. н., проф. О.С. Федорук, д. мед. н. Р.Є. Булик,

д. мед. н. Н.В. Пашковська, к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

Чернівці, 2011

Редакційна рада:

Т.М. Бойчук (Чернівці), Ю.І. Бажора (Одеса), Ю.В. Биць (Київ),

Л.Я. Федонюк (Чернівці), Ю.Т. Ахтемійчук (Чернівці), О.О. Мойбенко (Київ),

В.Ф. Сагач (Київ), І.Й. Сидорчук (Чернівці), В.К. Ташук (Чернівці)

Адреса редакції:

58000, м. Чернівці, пл. Театральна, 2, тел.: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39

E-mail: snt@bsmu.edu.ua

Наукові редактори:

д. мед. н., проф. Т.М. Бойчук, д. мед. н. Л.Я. Федонюк

Рецензенти:

Бамбуляк А.В., Боднарюк О.І., Болездюк Р.Б., Воротняк Т.М., Войткевич Н.І., Гарас М.Н., Годованець О.І., Гошовська А.В., Дікал М.В., Жуковський О.О., Кнут Р.П., Міхалев К.О., Павлюкович Н.Д., Павлюкович О.В., Паламар А.О., Петринич В.В., Присяжнюк В.П., Синиця В.Г., Федоруца А.А., Шлюсар О.І., Ходоровська А.А.

Комп'ютерна верстка:

С.В. Вірста

*Видається згідно з постановою вченої ради
Буковинського державного медичного університету*

Свідоцтво про державну реєстрацію: серія КВ №392

«Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. – 2011, вип.13.

«Хыст», Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. – 2011, вып. 13.

«Hyst», The Ukrainian Student Medical Journal. – 2011, N 13.

Мета дослідження: дослідити зміни індексу деформабельності еритроцитів (ІДЕ) та відносної в'язкості еритроцитарної суспензії (ВВЕС) у хворих на хронічний панкреатит (ХП) за серцевої недостатності (СН).

Матеріал та методи дослідження: обстежено 32 хворих, з них 10 - на ХП за СН (віком від 50 до 82 років), 12 осіб - на ХП та 10 - на СН, та практично здорових – 10 чел. Морфофункціональний стан еритроцитів оцінювали методом З.Д. Федорової, М.О. Котовшикової (1989).

Отримані результати. Встановлено, що у хворих на ІХС за СН достовірно знижуються показники ІДЕ ($p < 0,05$) порівняно з показниками практично здорових осіб. Однак в решті груп хворих подібної тенденції не спостерігали ($p > 0,05$). Щодо ВВЕС, то у групах хворих на ХП за СН та ІХС за СН вони достовірно збільшуються відносно групи практично здорових ($p < 0,05$).

Висновок. Отриманні дані вказують на збільшення показника в'язкості суспензії еритроцитів і зменшення їхньої здатності до деформації, що є ознакою гіперкоагуляції у судинах і гіпоксії тканин при наявності синдрому серцевої недостатності як в хворих на ХП, так і в хворих на ІХС.

Рецензент – ас. Павлюкович Н.Д.

УДК: 616.33/.36:616.72-007.24]-085-092

Л.М. Гончарук, В.О. Дячук

**ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ПАТОГЕННИХ ШТАМІВ HELICOBACTER PYLORI ПРИ
ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ
ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ**

Кафедра внутрішньої медицини та ендокринології

(науковий керівник – проф. О.І. Федів)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Патогенез гастродуоденопатій (ГДП), індукованих нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП), у хворих на остеоартроз (ОА) та *Helicobacter pylori* (Нр)-позитивної пептичної виразки різний. Існує думка, що Нр може захистити верхні відділи травного каналу (ТК), проте клінічні дослідження даного питання свідчать про те, що поєднання тривалого прийому НПЗП і Нр істотно підвищує ризик кровотеч.

Тому метою нашого дослідження стало встановити наявність патогенних штамів *Helicobacter pylori* *сag A* та *vac A* при ГДП, індукованих НПЗП, у хворих на ОА.

Матеріали та методи. Обстежено 45 хворих на ОА І-ІІІ ст. із супутніми Нр-асоційованими ГДП, викликаними НПЗП, (середній вік $59,20 \pm 0,60$ років) та 10 практично здорових осіб, репрезентативних за віком. Визначали гени штамів Нр *vac A* та *сag A* за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) в калі, в крові та біоптатах шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК).

Результати дослідження. У всіх хворих у калі гени штамів Нр *vac A* та *сag A* були відсутніми. У цих же хворих була проведена ПЛР в крові для підтвердження відсутності генів патогенності Нр. У 12,1% хворих із ерозивно-виразковими ураженнями (ЕВУ) ТК було діагностовано *vac A+* штами. Літературні дані свідчать, що частота виявлення генів Нр інфекції в різних біологічних матеріалах одного і того ж хворого може значно відрізнятись у порівнянні із дослідженнями в біоптатах. Тому, було проведено дослідження патогенних генів штамів Нр у біоптатах шлунка та ДПК методом ПЛР у тих самих хворих на ОА із Нр-позитивними ГДП, індукованими НПЗП. У 62,2% обстежених хворих був виявлений в біоптаті *сag A+*, у

80,0% пацієнтів - vac A⁺. Висока частота виявлення патогенних штамів Нр встановлена саме при ЕБУ ТК, що в певній мірі доводить роль Нр у механізмах деструктивних процесів ТК на тлі використання НПЗП.

Таким чином, у хворих на ОА із супутніми Нр-асоційованими ГДП, індукованими НПЗП, встановлено високу частоту виявлення в біоптатах шлунка та ДПК патогенних штамів *Helicobacter pylori*.

Рецензент – ас. Павлюкович Н.Д.

УДК 616-056.52-08:616.36/.366-002.2

І.Б. Горбатюк, М.М. Григоряк

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РОЗУВАСТАТИНУ ТА МОСАПРИДУ НА ЗМІНИ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ ТА СТУПІНЬ ЛІТОГЕННОСТІ ЖОВЧІ У ХВОРИХ ІЗ ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ІЗ ОЖИРІННЯМ ТІ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

(науковий керівник – проф. О.С. Хухліна)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Дуже важливою медико-соціальною проблемою в Україні сьогодні є ішемічна хвороба серця (ІХС), яка у структурі смертності населення займає перше місце. Серед найбільш потужних чинників ризику розвитку атеросклерозу та ІХС фігурують артеріальна гіпертензія, гіперліпідемія та ожиріння, які, водночас, є провідними компонентами метаболічного синдрому. Серед захворювань, які виникають на тлі метаболічного синдрому, істотне місце займають захворювання гепатобіліарної системи, виникнення яких суттєво знижує якість життя хворих.

Тому метою нашого дослідження було з'ясування ймовірного впливу комплексу засобів розувастатину та мосаприду на стан ліпідного спектру крові та ступінь літогенності жовчі – як факторів ризику розвитку та прогресування хронічного холециститу (ХХ) у хворих на ІХС, кардіосклероз та ожиріння.

Матеріали та методи. Проведені дослідження в динаміці лікування у 60 хворих на ІХС, кардіосклероз, ожиріння І-ІІ стадії та ХХ у фазі загострення із фоною гіпокінетичною дисфункцією жовчного міхура (ЖМ). Згідно з призначеним лікуванням обстежені хворі були поділені на дві групи: 30 пацієнтів (перша група - контрольна) отримували традиційну терапію загострення ХХ та ІХС, кардіосклерозу із ожирінням: гіпокалорійну дієту з урахуванням обмежень дієти №10, антибіотики (доксіциклін по 0,1г 2 рази на день 7 днів), урсодезоксихолієву кислоту (УДХК) (0,5 на ніч), прокінетики (домперидон 10 мг 3 рази в день), з приводу супровідної ІХС призначали ацетилсаліцилову кислоту (0,325г 1 раз в день), аторвастатин (10 мг 1 раз у день) упродовж 1 місяця. Другу групу склали пацієнти (30 осіб), які, окрім аналогічних дієтичних рекомендацій щодо корекції маси тіла, протизапальної та жовчогінної терапії ХХ, аспіріну вживали розувастатин (крестор) (по 10 мг 1 раз на день), мосаприд (по 5 мг 3 рази на день) упродовж 1 місяця. Групи хворих були рандомізовані за віком, статтю, тривалістю захворювання. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку.

В результаті проведених досліджень вміст загальних ліпідів крові під впливом традиційного лікування знизився на 20,9% (p<0,05), у той час, як у основній групі зниження було більш суттєве – на 31,4% (p<0,05). Вміст загального холестеролу (ХС) крові у 2-й групі знизився ще суттєвіше – на 35,5% (p<0,05), що на 11,5% вище (p<0,05) від показника після лікування у 1-й групі. Найвищим відсотком зниження серед

- Гінгуляк О.М.
ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ТА РОЛЬ МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ У ОСІБ ІЗ СУБКЛІНІЧНИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ, ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ.....59
- Глущенко Т.А., Хитрий С.М.
ЗАЛЕЖНІСТЬ СТРУКТУРИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ ВІД ТРИВАЛОСТІ ВПЛИВУ ШКІДЛИВИХ ФАКТОРІВ ХІМІЧНОГО ВИРОБНИЦТВА.....60
- Гончарюк Д.О., Дорундяк О.Я.
ІНДЕКС ДЕФОРМАБЕЛЬНОСТІ ЕРИТРОЦИТІВ ТА ВІДНОСНА В'ЯЗКІСТЬ ЕРИТРОЦИТАРНОЇ СУСПЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ЗА СУПУТНЬОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ.....61
- Гончарук Л.М., Дячук В.О.
ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ПАТОГЕННИХ ШТАМІВ HELICOBACTER PYLORI ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ.....62
- Горбатюк І.Б., Григоряк М.М.
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РОЗУВАСТАТИНУ ТА МОСАПРИДУ НА ЗМІНИ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ ТА СТУПІНЬ ЛІТОГЕННОСТІ ЖОВЧІ У ХВОРИХ ІЗ ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ІЗ ОЖИРІННЯМ ТА ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ.....63
- Гордиенко В.В., Щербанеско О.А., Щеглов Е.Н., Коробкина Е.А.
ПРОБЛЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОФИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖЫ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ.....64
- Горяча-Найчук А.В.
ЗАСТОСУВАННЯ АЕРОЗОЛЬНОЇ ІНТЕРФЕРОНОТЕРАПІЇ ПРИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЯХ.....65
- Гошовська А.В., Попович М.Я.
МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЛАЦЕНТ У ЖІНОК, ІНФІКОВАНИХ МІКОБАКТЕРІЄЮ ТУБЕРКУЛЬОЗУ.....66
- Грама О.В., Соловей Ю.М.
ВПЛИВ ІМУНОРЕГУЛЯТОРНИХ ПЕПТИДІВ НА ІНДЕКСНІ ПОКАЗНИКИ ІМУНОКОМПЕТЕНТНИХ ОРГАНІВ ПРИ ПЕРИТОНІТІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ.....67
- Гресько М.Д., Тимщук О.Б., Раца В.В., Фрунза І.Г.
ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ НАДМІРНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ.....67
- Гулага О.І.
ВНУТРІШНЬОСЕРЦЕВА ГЕМОДИНАМІКА І ІНФАРКТ МІОКАРДА.....68
- Гулик Р.П., Шаповалов В.П.
HISTORICAL REVIEW OF TUBERCULOUS EPIDEMIOLOGY IN NORTHERN BUCOVINA.....69
- Гуркова О.В.
ВПЛИВ ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА ОРГАНІЗМ ОСІБ ЖІНОЧОЇ СТАТІ МОЛОДОГО ВІКУ.....70
- Д'яконюк В.В.
МОРФОЛОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ ВАД РОЗВИТКУ СЕЛЕЗІНКИ ТА ВАРІАНТІВ ЇЇ ТОПОГРАФІЇ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНИХ ЕМБРІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.....71
- Дзвонковська Т.Т.
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ХЕЛІКОБАКТЕРНОГО ГАСТРИТУ.....72