



Львівська
медична
спільнота

**МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

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

м. Львів, 21–22 вересня 2012

ЛЬВІВ 2012

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА	5
БСЛІКОВА П. І.	5
ОЦІНКА ПОПЕРЕДНЬО ВИГОТОВЛЕНИХ ШИНУЮЧИХ КОНСТРУКЦІЙ ДЛЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ	
БОДНАР Г. Б.	9
АСПЕКТИ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ СУПУТНІЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНОЮ АНОМАЛЬНОЮ ТОВСТОЮ КИШКИ	
БОДНАРЮК О. І., АНДРІСЬ О. А., ГУМЕННА К. Ю.	11
ДЕЯКІ ІМУНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ САЛЬПІНГООФОРИТУ У ДІВЧАТОК ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД УСКЛАДНЕННЯ УРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЗАПАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ	
ЗОРІЙ І. А.	14
ЕЛЕКТРОНЕЙРОМІОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2	
ЛЕВАНДОВСЬКИЙ Р. А.	16
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРТОПЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ДОПОМОГОЮ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ З ЛОКАЛІЗАЦІЄЮ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН В ЩЕЛІПНО-ЛИЦЕВІЙ ДІЛЯНЦІ, ЗОКРЕМА НА ВЕРХНІЙ ЩЕЛІПІ	
ОРТЕМЕНКА С. П., КРЕЦУ Н. М., СКУЛЯК А. В.	21
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НАПАДНОГО ПЕРІОДУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ ЗА РІЗНИХ ЗАПАЛЬНИХ ФЕНОТІПІВ ЗАХВОРЮВАННЯ	
ВОЛОВАР О. С., ПАЛІВОДА Р. С.	23
ТРАНСПЛАНТАТИ-ЗАМІННИКИ ДИСКУ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ХІРУРГІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛІПНОГО СУГЛОБА	
ПІДВЕРБЕЦЬКА О. В., ТОДОРІКО Л. Д., СТЕПАНЕНКО В. О.	25
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ІНТОКСИКАЦІЙНОГО ТА БРОНХОЛЕГЕНЕВОГО СИНДРОМІВ У ВІДПОЗНАВЛЕНИХ ТА ВІД-НЕГАТИВНИХ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	
РАСПУТНА Л. В.	27
ВПЛИВ БАЗОВОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ПОСІДНАННЯМ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ	
СЕМ'ЯНІВ І. О., СЛИВКАВ. І., ГЕРМАН А. О.	30
ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ У ПОСІДНАННІ З БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ	
ТИТКОВА А. В.	32
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ	
ФОРМАЗЮК Т. В., ПРИЙМАК С. Г.	35
СТРУКТУРА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	
ХАРКОВЦЮК-БАЛАКІНА Н. В.	37
ІНФОРМАЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ ОЦІНКИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ЛЮДИНИ В УМОВАХ ВІКОВОЇ ІНВОЛЮЦІЇ	
НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА	41
КОНОН А. Д., СОФІЛКАНИЧ А. П., ПОКОРА Х. А., ЧЕБОТАРЬОВА К. В., АНТОНЮК С. О., ПИРОГ Т. П.	41
ПОВЕРХНЕВО-АКТИВНІ РЕЧОВИНИ АСІНЕТОВАСТЕР CALCOACETICUS ІМВ В-7241 І RHODOCCUSUS ERYTHROPOLIS ІМВ АС-5017 ЯК АНТИМІКРОБНІ ПРЕПАРАТИ	
ВОТАПЧУК А. М., РОГАЧ Р. В., ЛЕСІВ Р. А., СТУПНИЦЬКИЙ Р. М., ЩЕБІНСЬКИЙ В. Я., ОДАЙНИК І. В.	45
ВИКОРИСТАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ "ДЕНТЕСВІТА" ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	
ЄЩЕНКО О. І.	47
ХАРАКТЕРИСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ ТА СТАНУ ЗДОРОВ'Я РАДІОТЕЛЕГРАФІСТІВ	

- базова терапія має опосередкований позитивний хронотропний, антиаритмічний, антиішемічний ефекти. Ці зміни носять прогностичний характер, так як сприяють попередженню враження серцево-судинної системи.

Література:

1. Топчий Н.В. Антагонисты кальция при сочетании хронической обструктивной болезни легких и артериальной гипертензии [Текст]/ Н.В. Топчий // Рус.мед.журн. – 2010. - №10, Т.18. – С. 629-633.

2. Рихліцька К.В. Патолофізіологічна роль дигідропіридинової антагоністів кальцієвих каналів у корекції артеріальної гіпертензії у пацієнтів із хронічними обструктивними захворюваннями легень на фоні ішемічної хвороби серця [Текст] / К.В. Рихліцька, Л.Д. Тодоріко // Мистецтво лікування. – 2010. - № 35. – С. 52-55.

3. Перцева Т.О. Особливості перебігу порушень серцевого ритму та провідності у хворих із поєднанням ішемічної хвороби серця, артеріальної гіпертензії та хронічного обструктивного захворювання легень за даними ретроспективного аналізу [Текст] / Т.О. Перцева, О.В. Фесенко // Медичні перспективи. – 2009. – ТомXIV, №3. – С. 27-31.

4. Beta-blockers may reduce mortality and risk of exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease. [Text]/ F.H. Rutten [et al.]// Arch Intern Med. – 2010. - №170(10). - P. 880-887.

Сем'янів І. О.

к. мед. н., магістрант кафедри фтизіатрії та пульмонології

Сливка В. І.

доцент кафедри фтизіатрії та пульмонології

Герман А. О.

асистент кафедри фтизіатрії та пульмонології

Буковинського державного медичного університету

м. Чернівці, Україна

ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ

Проблемою сучасності є збільшення частоти захворювань органів дихання, що супроводжуються бронхообструктивним синдромом [3, с. 45-49]. Не виключенням є і туберкульоз легень (ТБ).

Туберкульозний процес у бронхах виявляється при всіх клінічних формах ТБ [1, с. 35-38]. Він є невід'ємною компонентою патоморфологічних змін при ТБ і в уражених ділянках легень спостерігається у 100 % випадків [6, с. 14-16].

Симптоми бронхообструкції знаходяться у прямій залежності від активності ТБ. Вираженість запальних змін у слизовій оболонці бронхів наростає відповідно до інтенсифікації ексудативних змін [5, с. 24-28]. У хворих на ТБ без симптомів інтоксикації обструкція бронхів спостерігається у 46,5 %, а при наявності інтоксикаційного синдрому – у 76,1 % випадків. Туберкульоз бронхів у бактеріовиділювачів був виявлений у 2 рази частіше, аніж в осіб, що не виділяли мікобактерії туберкульозу (МБТ) [4, с. 171-172, 5, с. 24-28].

Результати досліджень, свідчать, що у хворих з вперше діагностованим туберкульозом легень (ВДТБ) БОС спостерігається більш, ніж у половині випадків (медіана коливань становить від 54,5 до 71,2 %), а при тривалому перебігу захворювання, зокрема, при хронічних формах ТБ, бронхообструкція спостерігається майже у 90 % випадків [2, с. 96-99]. У більшості випадків у хворих з поширеними формами ТБ легень, у т.ч., і хіміорезистентністю, бронхообструкція носить генералізований характер з переважним ураженням бронхіальної прохідності в нижніх і середніх відділах дихальних шляхів, що проявляється зниженням МОШ₇₅ і МОШ₅₀. При ТБ легень, у першу чергу, порушуються зовнішні шари бронхів на які запальний процес переходить з паренхіми легень [1, с. 35-38].

Отже, БОС є притаманний практично для всіх форм ТБ легень. У більшості хворих бронхообструкція є генералізованою з переважанням порушення бронхіальної прохідності у дистальних і середніх відділах дихальних шляхів, а обов'язковою морфологічною ознакою є наявність запальних змін, бронхоспазму, мукоциліарної дисфункції.

Література:

1. Зайков С. В. Переваги інгаляційної терапії у хворих на туберкульоз легень з бронхообструктивним синдромом / С. В. Зайков, А. Б. Дудник // Укр. пульмон. журн. – 2010. – № 1. – С. 35-38.
2. Зайков С.В. Можливості патогенетичної терапії бронхообструктивного синдрому у хворих на туберкульоз / С. В. Зайков, А. Б. Дудник // Ліки України. – 2009. – № 8. – С. 96-99.
3. Зайков С. В. Бронхообструктивний синдром: принципи діагностики і терапії / С. В. Зайков // Укр.пульмон. журн. – 2009. – № 1. – С. 45-49.
4. Норейко С. Б. Лікування туберкульозу легень ускладненого бронхообструктивним синдромом / С. Б. Норейко // Укр. пульмон. журн. – 2008. – № 3. – С. 171-172.
5. Новожилова І. О. Патоморфозбронхологічних змін у хворих із туберкульозом органів дихання / І. О. Новожилова // Укр. пульмон. журн. – 2007. – № 4. – С. 24-28.
6. Островський М. М. Бронхообструктивний синдром: актуальні питання діагностики та лікування / О. О. Островський // Укр. пульмон. журн. – 2001. – № 2. – С. 14-16.