

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ
УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

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

21 – 22 вересня 2012 року

Львів
2012

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА	5
БЕЛКОВА Н. 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 АНОМАЛІЄЮ ТОВСТОЇ КИШКИ	
БОДНАРЮК О. І., АНДРІЄЦЬ О. А., ГУМЕННА К. Ю.	11
ДЕЯКІ ІМУНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ САЛЫНГОФОРИТУ 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., ПАЛІВОВА 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 ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ТА ВІЛ-НЕГАТИВНИХ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	
РАСПУТНА Л. В.	27
ВПЛИВ БАЗОВОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ПОЄДНАННЯМ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ	
СЕМ'ЯНІВ І. О., СЛИВКАВ. І., ГЕРМАН А. О.	30
ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ	
ТИТКОВА А. В.	32
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЕКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ	
ФОРМАЗЮК Т. В., ПРИЙМАК С. Г.	35
СТРУКТУРА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	
ХАРКОВЦЮК-БАЛАКІНА П. 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 ACINETOBACTER CALCOACETICUS (МВ В-7241) I RHODOSOCOCCUS ERUTHROROLIS (МВ АС-5017) ЯК АНТИМІКРОБНІ ПРЕПАРАТИ	
ПОТАПЧУК 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	
СЩЕНКО О. І.	47
ХАРАКТЕРИСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ ТА СТАНУ ЗДОРОВ'Я РАДІОТЕЛЕГРАФІСТІВ	

Ортеменса Є. П.
*к. мед. н., асистент кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинського державного медичного університету*

Крецу Н. М.
*клінічний ординатор кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинського державного медичного університету*

Скуляк А. В.
*клінічний ординатор кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинського державного медичного університету
м. Чернівці, Україна*

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НАПАДНОГО ПЕРІОДУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ ЗА РІЗНИХ ЗАПАЛЬНИХ ФЕНОТИПІВ ЗАХВОРЮВАННЯ

Наразі неефективність стандартної протизапальної терапії бронхіальної астми (БА), у тому числі, у нападному періоді захворювання, пов'язують із фенотипічним поліморфізмом патології [1, 203 с.], а саме з існуванням нееозинофільного/нейтрофільного варіанту запальної відповіді дихальних шляхів (ДШ) [2, с. 1043-1049], яке реєструється у 30-50% пацієнтів та асоціює із нейтрофільним фенотипом захворювання [3, с. 193-194].

Мета дослідження. Вивчити особливості перебігу нападного періоду бронхіальної астми у дітей шкільного віку за еозинофільного та нейтрофільного фенотипів захворювання для оптимізації диференційованого дезобструктивного лікування захворювання.

Матеріали та методи дослідження. На базі пульмоалергологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 102 школяра, хворих на БА.

Усім хворим вивчали цитологічний склад мокротиння, індукованого шляхом інгаляцій серійних розведень гіпертонічних розчинів (3%, 5%, 7%) натрію хлориду за методом I.D. Pavord et al. у модифікації Pizzichini M.M. (1996). На підставі результатів цитологічного дослідження мокротиння сформовано дві клінічні групи спостереження. Першу (I) групу склали 56 дітей (54,9%) із еозинофільним фенотипом БА, який діагностували за наявності в мокротинні 3% і більше еозинофільних лейкоцитів [2, с. 1043-1049]. До другої (II) клінічної групи порівняння увійшло 46 (45,1%) пацієнтів із нееозинофільним/нейтрофільним фенотипом захворювання, який діагностували при відносному вмісті в цитограмі мукоспину менше ніж 3% еозинофілів, або за їх відсутності [4, с. 60-69]. За основними клінічними ознаками (вік, стать, місце проживання) групи порівняння були зіставленими.

Тяжкість бронхообструктивного синдрому (БОС) при надходженні хворих до стаціонару під час нападного періоду захворювання оцінювали за бальною системою [5, 23 с.].

Отримані дані аналізувалися методами біостатистики з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення. Вірність нульової

гіпотези визначалася з урахуванням рівня значущості „P” та „P_q” (методом кутового перетворення Фішера).

Результати та їх обговорення. Оцінка тяжкості бронхообструкції (у балах) у нападному періоді БА у дітей груп порівняння свідчила про тяжкий перебіг нападів захворювання при еозинофільному типі запалення дихальних шляхів (табл. 1).

Аналіз отриманих даних показав, що в I групі тяжкість нападного періоду у перший день госпіталізації, що перевищувала 14 балів, зареєстрована у 32,1±6,2% дітей, а при нееозинофільному фенотипі захворювання – у 23,9±6,3% пацієнтів (P>0,05). Тяжкий початок нападу за еозинофільного характеру запалення ДШ, напевне, пояснювався тим, що пацієнти надходили до стаціонару в перші дні загострення БА вдвічі частіше. Так, у перші два дні від початку загострення госпіталізовано 26,8% хворих із еозинофільним фенотипом захворювання та лише 13,1% (P_q<0,05) пацієнтів II клінічної групи. Решта пацієнтів обох груп надходила у стаціонарне відділення у більш пізні терміни від початку загострення.

Таблиця 1

Динамічна оцінка тяжкості бронхообструктивного синдрому у дітей груп порівняння в нападному періоді захворювання

Клінічна група (кількість хворих)	Тяжкість бронхообструкції (у балах), M±m						
	1день	2день	3день	4день	5день	6день	7день
I n= 56	14,1±0,6	13,5±0,6	10,8±0,6	8,6±0,5	6,6±0,5	5,1±0,4	4,2±0,4
II n= 46	13,4±0,6	12,4±0,5	9,1±0,5	6,8±0,5	5,3±0,4	3,9±0,3	3,1±0,3
P	>0,05	>0,05	<0,05	<0,02	<0,01	<0,05	<0,05

Розпочинаючи з третього дня госпіталізації, у пацієнтів із еозинофільним фенотипом БА ступінь тяжкості БОС вірогідно переважав порівняно з хворими на нейтрофільний тип захворювання, проте швидкість дезобструкції у групах порівняння виявилася однаковою.

Висновки. Таким чином, аналіз отриманих даних показав, що для еозинофільного фенотипу бронхіальної астми характерний тяжкий перебіг нападного періоду захворювання, що, напевно, потребує більш тривалої та агресивної дезобструктивної терапії.

Література:

1. Безруков Л.О. Вибрані питання діагностики та лікування бронхіальної астми в дітей / Л.О. Безруков, О.К. Колоскова, Л.А. Іванова та інші. // Чернівці, Видавничо-інформаційний центр „Micro”. – 2011 р. - 203 с.
2. Berry M.A. Pathological features and inhaled corticosteroid response of eosinophilic and non-eosinophilic asthma / M.A. Berry, A. Morgan, D.E. Shaw, D. Parker [et al.] // Thorax. – 2007. – Vol. 62. – P. 1043-1049.
3. Pavord I.D. Non-eosinophilic asthma and the innate immune response / I.D. Pavord // Thorax. – 2007. – Vol. 62. – P. 193-194.

4. Siddiqui S. Airway disease: phenotyping heterogeneity using measures of airway inflammation / S. Siddiqui, C.E. Brightling // *Allergy, Asthma & Clin Immun.* – 2007. - Vol. 3, N. 2. – P. 60-69.

5. Безруков Л.А. Диагностика и лечение острых пневмоний и ОРВИ, осложненных БОС у детей раннего возраста // Л.А. Безруков, Ю.Н. Нечитайло, С.А. Черевко и др. – Черновцы. – 1989 р. – 23 с.

Воловар О. С.

Паливода Р. С.

*співробітники кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Національного медичного університету імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

ТРАНСПЛАНТАТИ-ЗАМІННИКИ ДИСКУ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ХІРУРГІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

Актуальність теми. За даними ВООЗ (2008) при епідеміологічному обстеженні в 35 країнах світу виявлена висока частота захворювань скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС). Зокрема у контингенту людей 35-45 років вона перевищила рівень 75%. Хірургічні втручання на суглобі показані від 3% до 17% випадків захворювань СНЩС. Зокрема діагностування за допомогою МРТ стоншення, розриву або перфорації диска СНЩС потенційно змушує людину оперуватися [1].

Мета. Аналіз зарубіжної літератури по застосуванню замітника диска СНЩС.

Результати. Розпочати пошук штучного диска науковцям було надзвичайно складно. Гальмувало цей процес дві проблеми. По-перше, це було пов'язано з нестабільною епідемічною ситуацією в світі в другій половині ХХ ст., а по-друге, неможливість використовувати замітники диска в експериментальних умовах на приматах.

Першими у 70-80-их роках ХХ ст. в США почали застосовувати синтетичні матеріали для заміщення диска СНЩС з карбону (полікарбону) (Пропілен 1 типу) та оксиду алюмінію (Пропілен 2 типу), що пізніше отримав назву Пропілен/Тефлон (Propilen/Teflon), (Vitek Inc, Houston, TX), силіконового матеріалу Silastic та інших гідрокарбонатних матеріалів. Ці структури відповідали біологічній сумісності з реципієнтом, були токсично безпечні, попереджували вrostання м'яких тканин у зону імпланту, забезпечували вільне ковзання і, відповідно, відновлювали втрачену функцію суглоба. Більше, ніж 20 тисяч таких імплантів було встановлено пацієнтам з 1974 по 1993 рік.