

ББК 51.1
УДК 614.2
В-54

Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення: Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпропетровськ, 14–15 вересня 2012 р.). – Дніпропетровськ: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2012. – 112 с.

ББК 51.1
УДК 614.2
В-54

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення». Розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання фармацевтичної науки та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА: СУЧАСНІ ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ	6
СМИРНОВ С. Н., БЕЛИК Н. А.	6
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ УЛЬТРАМИКРОСКОПИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПУЧКОВОЙ ЗОНЫ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА НАДПОЧЕЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОЛОВОЗРЕЛЫХ КРЫС-САМЦОВ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ИНГ АЛЯЦИЙ ТОЛУОЛА И ВВЕДЕНИЯ НАСТОЙКИ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ	
НІЦОВИЧ І. Р., СЕМЕНЯК А. В.	8
ШЛЯХИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	
ПІШАК В. П., ХОМЕНКО В. Г., КРИВЧАНСЬКА М. І., ГРОМІК О. О.	11
ВИКОРИСТАННЯ ЕКЗОГЕННОГО МЕЛАТОНІНА ПРИ НОРМАЛІЗАЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ НИРОК	
ГАЙНА Н. І., ПРОЦАК Т. В., ШУЦЬКИЙ М. А., МАКАР Б. Г.	13
ВРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ	
СЕМЕНЯК А. В., НІЦОВИЧ І. Р.	15
ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ СТУДЕНТАМИ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ»	
НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ. 18	
ВАКУН О. В., ANDRIIETS O. A., SEMENYAK A. V., KURCHANKO V. G.	18
ANTIOVARIAN ANTIBODIES IN WOMEN WITH INFERTILITY OF UNEXPLAINED ORIGIN	
ВЕЛИКА А. Я., ПІШАК В. П., МАЦЬОПА І. В.	19
ПОРУШЕННЯ ІОНРЕГ УЛЮВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК ЗА УМОВ ВОДНОГО ТА СОЛЬОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА ФОНІ СУЛЕМОВОЇ НЕФРОПАТІЇ	
ЗАХАРЧУК О. І.	21
РОЛЬ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ЦИРКАДІАННІЙ АРХІТЕКТОНІЦІ ПОКАЗНИКІВ ФАГОЦИТОЗУ	
КОСОВАН В. М.	24
РЕКОНСТРУКТИВНО-ВІДНОВНІ ОПЕРАЦІЇ ПІСЛЯ ОБСТРУКТИВНИХ РЕЗЕКЦІЙ СИГМОПОДІБНОЇ КИШКИ. ВИБІР ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПУ	
ЛЕВАНДОВСЬКИЙ Р. А.	26
ДО ПИТАННЯ РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З РАКОМ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ ЗОКРЕМА	
КУЦЕВЛЯК В. Ф., ЛАХТІН Ю. В., ЧАЛА А. К.	31
КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНОГО ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРІВ, ВИКЛИКАНОГО НАДМІРНИМ НАДХОДЖЕННЯМ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ	
МОСКАЛЮК О. П., ШКВАРКОВСЬКИЙ І. В.	34
СУЧАСНИЙ СПОСІБ ПЛАСТИКИ ПАХВИННИХ ГРИЖ	
МАРИНЧИНА І. М.	36
КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ	
НЕБОЖЕНКО Х. М., ГРЕСЬКО М. Д.	38
НАДЛИШКОВА ВАГА ТА ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У ЖІНОК В ПРЕМЕНОПАУЗІ	
САЖИН С. І.	41
ЕФЕКТИВНІСТЬ СИМПТОМАТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З АЛЬТЕРНАТИВНИМИ ФЕНОТИПАМИ ДЕБЮТУ ЗАХВОРЮВАННЯ	
СЕМЕНЯК А. В., МУХІНА М. М., ГРОХОЛЬСЬКА Я. В.	45
ЗМІНИ МІКРОБІОЦІНОЗУ ПЕХВИ ЗА НАЯВНОСТІ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	
RUSNAK T. I., TASCHUK K. V., VILIGORSKA V. K.	47
A PROPHYLAXIS AND EARLY DIAGNOSTICS AS BASICS OF MAINTENANCE AND RESTORING OF HEALTH	

концентрація загального білка у сироватці крові була нижчою, ніж у групі практично здорових жінок ($p < 0,01$). Концентрація альбуміну у сироватці крові була вірогідно нижчою у жінок із даною патологією. При цьому більш низькі рівні альбуміну у сироватці крові спостерігались у хворих із надмірною масою тіла як у групі з надмірними матковими кровотечами дисфункціонального характеру ($p < 0,001$), так і у групі хворих із надмірними кровотечами, які ускладнили перебіг міоми матки ($p < 0,001$) порівнянно із хворими із нормальним індексом маси тіла та групою контролю.

Аналізуючи детоксикуючу функцію печінки, ми відмітили, що рівень загального білірубину у сироватці крові хворих із надмірними матковими кровотечами пременопаузального віку був вірогідно вищим ($p < 0,001$), ніж у практично здорових жінок цього віку. Слід зазначити, що це підвищення концентрації загального білірубину відбувалося в основному за рахунок прямої фракції білірубину, що свідчить про недостатню функціональну здатність печінки. Так, рівень прямого білірубину у хворих 1a групи був на 46,74% вищим ніж у групі контролю ($p < 0,001$). У хворих 1b групи цей показник був вищим на 43,91% (3,53 г/л у контролі проти 5,08 г/л у жінок із матковою кровотечею; $p < 0,001$).

У хворих із надмірними матковими кровотечами пременопаузального віку, а особливо у жінок із надмірною масою тіла, відмічається напруження функціонального стану печінки, яке проявляється порушенням білоксинтезуючої, детоксикуючої та метаболічної її складової, що відіграє важливу роль у розвитку даної патології.

Включення у запропонований комплекс лікувальних заходів хофітолу сприяло покращенню обміну ліпідів та функціональної активності печінки, що у свою чергу, призводило до зменшення проявів метаболічного синдрому та більш адекватного та збалансованого перебігу періоду пременопаузи.

Для покращення функціонального стану печінки та для корекції метаболічного синдрому необхідно призначати таблетки хофітолу по 2 табл. 3 на день впродовж 4 тижнів. Курс прийому хофітолу рекомендовано повторювати 2-3 рази на рік.

Література:

1. Михальчук Н. А. Корекція серцево-судинних та метаболічних порушень у жінок в період ранньої менопаузи / Н. А. Михальчук, Н. А. Гайструк // Здоров'я жінки. – 2005. – № 2. – С. 121-123.
2. Особливості гіперпластичних процесів ендометрія у жінок з поєднаними ендокринними та метаболічними порушеннями / В. І. Пирогова, М. В. Гроховська, Л. Б. Янів, М. В. Томич // Вісник наукових досліджень. – 2002. – № 3. – С. 40-42.
3. Тиканова В. В. Взаимосвязь и коррекция метаболіческих расстройств у женщин с нарушением менструального цикла на фоне ожирения / В. В. Тиканова, И. В. Кузнецова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2006. – № 1. – С. 12-17.
4. The in vivo human metabolism of tibolone / R.M.Vas, S.F.Krebbbers, C.H.Verhoeven [et al.] // Drug. Metab. Dispos. – 2002. – Vol. 30. – P.106-112.

ЕФЕКТИВНІСТЬ СИМПТОМАТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З АЛЬТЕРНАТИВНИМИ ФЕНОТИПАМИ ДЕБЮТУ ЗАХВОРЮВАННЯ

Бронхіальна астма (БА) – це захворювання, в основі якого лежить хронічне алергічне запалення бронхів, що супроводжується їх гіперсприйнятливістю та періодичними нападами утрудненого дихання, або задухи, внаслідок поширеної бронхіальної обструкції, зумовленої бронхоконстрикцією, гіперсекрецією слизу, набряком слизової стінки бронхів [1, р. 440]. Астма охоплює діапазон гетерогенних фенотипів, які відрізняються за етіологією та патофізіологією. Для кожного визнаного фенотипу захворювання характерним є поєднання внутрішніх, зокрема, генетичних, та зовнішніх чинників. На сьогоднішній день виявлено більше сотні генів, пов'язаних із алергією та БА в різних етнічних групах [2, р. 266].

У 90-их роках минулого століття група науковців на основі когортного, ретроспективного аналізу представила класифікацію фенотипів БА у дітей залежно від віку дебюту захворювання [3, р. 133-134]. Таким чином, виділено три фенотипи: транзиторийний ранній візінг (розпочинається у віці до трьох років та минає до шести років життя), ранній персистувальний візінг (дебют симптомів спостерігається у дошкільному віці), астма пізнього початку (маніфестація якого розпочинається після шестирічного віку) [4, р. 399-400].

Незважаючи на прийняту та розроблену кілька десятиліть тому тактику симптоматичної терапії нападного періоду, доказова база ефективності полегшувального лікування дітей за різних фенотипів дебюту БА є недостатньою та спонукає до подальших науково-практичних досліджень щодо тактики призначення лікарських препаратів пацієнтам.

Мета роботи: обґрунтувати та оцінити ефективність полегшувальної терапії у дітей, хворих на персистувальну бронхіальну астму з різними фенотипами залежно від часу дебюту захворювання.

Матеріал і методи. На базі пульмоалергологічного відділення обласної дитячої клінічної лікарні (м. Чернівці) обстежено 50 дітей, хворих на БА.

Групоформувальною ознакою вважали вік маніфестації симптомів БА. Сформовано дві групи спостереження. До першої (I) групи увійшло 25 пацієнтів, у яких перші епізоди захворювання спостерігалися до трирічного віку, другу (II) клінічну групу сформували 25 школярів, в яких поява симптомів БА відмічалася після шести років життя.

Загальноклінічна характеристика пацієнтів клінічних груп наведена в таблиці 1.

Таблиця 1

Загальна клінічна характеристика груп порівняння (M±m)

Клінічні групи	Кількість дітей	Хлопчики, %	Міські мешканці, %	Середній вік, роки
Перша група	25	72,0±9,0	32,0±9,3	11,36±0,6
Друга група	25	80,0±8,0	44,0±9,9	12,78±0,6
$P_{t, \phi}$		>0,05		

Відсутність вірогідних відмінностей за статтю, віком, місцем проживання свідчила про коректно сформовані клінічні групи порівняння.

Тяжкість бронхообструктивного синдрому (БОС) при надходженні хворих до стаціонару під час загострення захворювання оцінювали за бальною шкалою [5, с. 17-19]. Посилення проявів БОС відобразалося зростанням оцінки за бальною шкалою.

Одержані результати дослідження аналізувалися за допомогою комп'ютерних пакетів «STATISTICA 6.0» StatSoft Inc. та Excel XP для Windows на персональному комп'ютері з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення. Для оцінки ефективності лікування визначали зниження абсолютного (ЗАР) та відносного ризиків (ЗВР), мінімальної кількості пацієнтів (МКП), яких необхідно пролікувати для отримання одного позитивного результату [6, с. 188].

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що під час нападу БА, β_2 -агоністи швидкої дії в обох групах порівняння застосовували у 96% пацієнтів, системні глюкокортикостероїди – у 76,0% в I клінічній групі та у 62,0% пацієнтів із пізнім початком захворювання ($P_{\phi}>0,05$). Натомість, інгаляційні ГКС отримували відповідно 12,0% та 8,0% дітей. Метилксантини для купірування нападу БА призначали в 52,0% випадків дітям із фенотипом БА раннього початку та у 44,0% пацієнтів, у яких хвороба маніфестувала після шести років ($P_{\phi}>0,05$). Інфузійну терапію терміном до п'яти днів отримували 44,0% та 36,0% школярів груп порівняння відповідно ($P_{\phi}>0,05$). Серед інших медикаментозних засобів дещо частіше діти з фенотипом «ранньої БА» отримували антибактеріальну (56,0% проти 40,0% у II клінічній групі, $P_{\phi}>0,05$) та муколітичну (80,0% проти 68,0% пацієнтів із пізнім початком захворювання, $P_{\phi}>0,05$) терапію, а також протиалергічні препарати (36,0% проти 20,0% у II клінічній групі, $P_{\phi}>0,05$). Відсутність вірогідних відмінностей між призначеною полегшувальною терапією в групах порівняння дозволила визначити їхню ефективність за динамікою клінічних симптомів у дітей з альтернативними фенотипами початку БА.

Виразність бронхообструктивного синдрому в нападному періоді бронхіальної астми у школярів груп порівняння наведена на рис. 1.

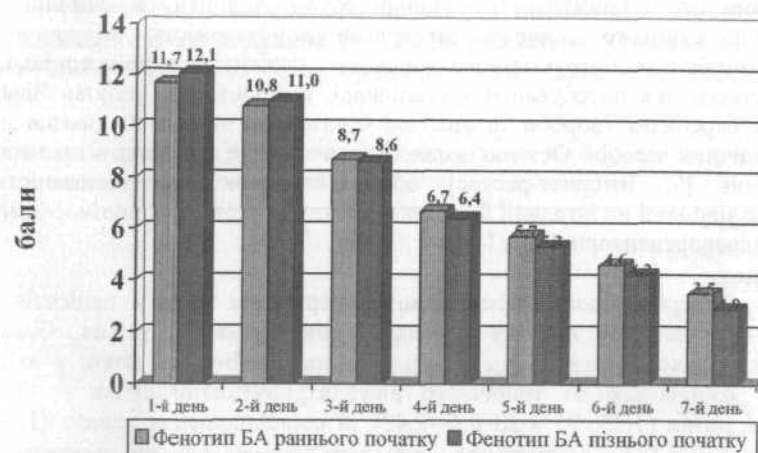


Рис. 1. Бальна оцінка тяжкості бронхообструкції в нападному періоді бронхіальної астми у дітей груп порівняння

Таким чином, у перші дві доби стаціонарного лікування з приводу загострення БА більш виразний синдром бронхообструкції спостерігався у пацієнтів із фенотипом БА пізнього початку (12,1 проти 11,7 бала в I клінічній групі, $P>0,05$). Натомість, вже з третього дня адекватної дезобструктивної терапії тяжкість обструкції дихальних шляхів була вищою серед дітей, у яких захворювання розпочалося до трирічного віку (8,7 проти 8,6 бала в II клінічній групі, $P>0,05$).

Атрибутивний ризик більш тяжкого перебігу бронхообструктивного синдрому під час нападу бронхіальної астми у дітей з фенотипом БА пізнього початку відносно пацієнтів, у яких симптоми захворювання маніфестували до шести років, становив 11,0%, відносний ризик (1,25, 95% ДІ 0,64-2,42) та співвідношення шансів (1,56, 95% ДІ 0,42-5,82).

Зниження ризику більш виразної обструкції дихальних шляхів у пацієнтів II клінічної групи порівняно з дітьми з раннім фенотипом БА на тлі адекватної симптоматичної терапії представлено в табл. 2.

Таблиця 2

Ефективність полегшувального лікування нападу БА у дітей з фенотипом БА пізнього початку

Критерії	Ефективність полегшувального лікування нападу БА у дітей з фенотипом БА пізнього початку		
	ЗАР, %	ЗВР, % (95% ДІ)	МКП (95% ДІ)
Третій	5,9	11,1 (5,7-19,0)	9,0 (4,1-16,5)
Четвертий	52,9	56,2 (45,9-66,2)	1,8 (0,1-6,9)
П'ятий	5,9	11,1 (5,7-19,0)	9,0 (4,1-16,5)
Шостий	41,2	58,3 (48,0-68,1)	1,7 (0,1-6,8)
Сьомий	17,6	30,0 (21,2-40,0)	3,3 (0,7-9,2)

Представлені дані свідчать про значно ефективнішу дезобструкцію бронхів на четверту та шосту добу адекватної симптоматичної терапії

загострення БА в пацієнтів II клінічної групи порівняно з хворими із фенотипом раннього дебюту захворювання. Натомість, збереження виразнішого бронхообструктивного синдрому у пацієнтів з раннім початком БА з третього дня перебування у стаціонарі, пояснювався, мабуть, більш тривалим перебігом хвороби та нижчою чутливістю дихальних шляхів до бронхолітичних засобів. Останнє може бути пов'язане з початком процесів ремодуляції [7, інтернет-ресурс] або генетичною детермінованістю характеру відповіді на інгаляції β_2 -адреноміметиків за рахунок поліморфізму генів β_2 -адренорецепторів [8, р. 1].

Висновок

Нападний період бронхіальної астми у перші дві доби у пацієнтів з фенотипом пізнього початку захворювання характеризується більш виразним бронхообструктивним синдромом на відміну від дітей, у яких хвороба розпочалася до трирічного віку: атрибутивний ризик – 11,0, відносний ризик (1,25, 95% ДІ 0,64-2,42) та співвідношення шансів (1,56, 95% ДІ 0,42-5,82). З третього дня загострення на тлі адекватної симптоматичної терапії тяжкий синдром бронхообструкції спостерігається серед дітей із фенотипом раннього дебюту захворювання на відміну від пацієнтів, у яких симптоми маніфестували після шести років: зниження абсолютного ризику – 5,9, зниження відносного ризику – 11,1% (95% ДІ 5,7-19,0) при мінімальній кількості пацієнтів, яких необхідно пролікувати для досягнення одного позитивного результату – 9,0 (95% ДІ 4,1-16,5).

Література:

1. Durrani S.R. What effect does asthma treatment have on airway remodeling? Current perspectives/ S.R. Durrani, R.K. Viswanathan, W.W. Busse // *J. Allergy Clin. Immunol.* – 2011. – Vol. 128. – P. 439-448.
2. Cookson W. Genetic risks and childhood-onset asthma / W. Cookson, M. Moffatt, D.P. Strachan // *J. Allergy Clin. Immunol.* – 2011. – Vol. 128. – P. 266-270.
3. Asthma and wheezing in the first six years of life / F.D. Martinez, A.L. Wright, L.M. Taussig [et al.] // *New England J. Med.* – 1995. – Vol. 332, N 3. – P. 133-138.
4. Interleukin-4 receptor polymorphisms in asthma and allergy: relation to different disease phenotypes / B. Hesselmar, A.M. Bergin, H. Park [et al.] // *Acta Paediatrica.* – 2010. – Vol. 99, N 3. – P. 399-403.
5. Диагностика и лечение острых пневмоний и ОРВИ, осложненных БОС у детей раннего возраста // [Л.А. Безруков, Ю.Н. Нечитайло, С.А.Черевко и др.]; под ред. А.Ф. Мозолева. – Черновцы, 1989. – 23 с.
6. Флетчер Р. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины / Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Вагнер; пер. с англ. С.Е. Бащинского [3-е изд.]. – М.: Медиа Сфера, 2004. – 352 с.
7. Mechanisms of Remodeling in Asthmatic Airways / A. Shifren, C. Witt, C. Christie, M. Castro // *J. Allergy.* – 2012. – Режим доступа – <http://www.hindawi.com/journals/ja/2012/316049>.

8. Hanania N.A. Clinical Implications of the Intrinsic Efficacy of Beta-Adrenoceptor Drugs in Asthma: Full, Partial and Inverse Agonism / N.A. Hanania, B.F. Dickey, R.A. Bond // *Curr. Opin. Pulm. Med.* – 2010. – Vol. 16, N 1. P. 1-5.

Семеняк А. В.

к. мед. н., доцент

Мухіна М. М.

Грохольська Я. В.

студенти

Буковинського державного медичного університету

м. Чернівці, Україна

ЗМІНИ МІКРОБІОЦИНОЗУ ПІХВИ ЗА НАЯВНОСТІ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Порушення мікробної екології статевих шляхів сприяє розвитку ускладнень, які призводять до розладів функції репродуктивної системи, патологічних змін у імунній, ендокринній системах та бути причиною розвитку хронічних захворювань організму або розвиватися на їхньому фоні [1, с. 336-337; 2, с.78-88; 4, с. 64-67].

Метою нашого дослідження було визначити особливості стану мікроцитозу піхви у жінок з хронічним гастритом та хронічним гастродуоденітом.

Нами проведено обстеження 40 жінок (основна група) із хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів, у 20 з яких був хронічний гастродуоденіт та 20 здорових жінок (контрольна група).

Матеріалом дослідження були виділення з піхви та цервікального каналу. Стан мікроцинозу піхви жінок визначався за допомогою бактеріоскопічного, бактеріологічного та імунофлуоресцентного методів.

Встановлено, що видовий склад мікрофлори вмісту піхви й цервікального каналу у жінок із хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів є досить різноманітним і представлений рядом патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів. У виділеннях із піхви та цервікального каналу виявилися такі мікроорганізми: *Staphylococcus aureus* (28 випадків – 70%) ($p < 0,05$), *Staphylococcus epidermidis* (15 випадків – 37,5%) ($p < 0,05$), *Escherichia coli* (12 випадків – 30%) ($p < 0,05$), *Enterococcus faecalis* (4 випадки – 10%) ($p < 0,05$), *Streptococcus pyogenes* (5 випадків – 12,2%) ($p < 0,05$), *Corynebacterium*, (12 випадків – 30%) ($p < 0,05$), *Candida albicans*, (22 випадки – 55%) ($p < 0,05$), *Trichomonas vaginalis* (23 випадків – 57,5%) ($p < 0,05$).

В патологічному матеріалі 40 жінок із хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів виявлено 121 штам мікроорганізмів. Це свідчить, що в більшості жінок персистує декілька