

**Громадська організація  
«Південна фундація медицини»**

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

**«РОЛЬ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ  
У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЗДОРОВ'Я  
СУСПІЛЬСТВА»**

**21 – 22 грудня 2012 року**

**Одеса  
2012**

ББК 51.1  
УДК 614  
Р-68

**Роль сучасної медицини у забезпеченні здоров'я суспільства:** Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 21–22 грудня 2012 року). Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2012. –120 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Роль сучасної медицини у забезпеченні здоров'я суспільства». Розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання ветеринарної, фармацевтичної науки та інше.

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

ББК 51.1  
УДК 614  
Р-68

**Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.**

## ЗМІСТ

<b>НАПРЯМ 1. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ.....</b>	<b>6</b>
<b>Гоцуля А. С., Куліш С. М., Юрченко І. О.</b> ПРОБЛЕМИ ВИЩОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ.....	6
<b>Маційчук О. П.</b> КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ФЛАВОНОЇДІВ ТА ДУБИЛЬНИХ РЕЧОВИН У ЛИСТКАХ, НАСІННІ, КВІТАХ ТА КОРЕНЯХ ПОДОРОЖНИКА ВЕЛИКОГО ТА ПОДОРОЖНИКА ЛАНЦЕТОЛИСТНОГО .....	8
<b>Патрабой В. В., Герасим'юк І. Г., Ротар Д. В.</b> АКТИВНІСТЬ НОВИХ ПОХІДНИХ ПИРАЗОЛУ ЩОДО E.coli ТА S.aureus .....	9
<b>Shcherbak M. A., Kaplaushenko A. G.</b> THE SYNTHESIS OF 4-AMINO-3-THIO-1,2,4-TRIAZOLES, THAT CONTAIN AROMATIC SUBSTITUENTS AND THE SEARCH OF BIOLOGICALLY ACTIVE SUBSTANCES AMONG THEM..	12
<b>Ющишена О. В., Корабльова О. А.</b> ДОСЛІДЖЕННЯ НАКОПИЧЕННЯ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК В СУЦВІТТЯХ VITEX AGNUS- CASTUS L. I V. CANNABIFOLIA SIEB. ЗАЛЕЖНО ВІД ФАЗИ ВЕГЕТАЦІЇ .....	12
<b>НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА .....</b>	<b>14</b>
<b>Абрамова Н. О., Пашковська Н. В., Морозюк Я. В.</b> ОСОБЛИВОСТІ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МЕТАБОЛІЗМУ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ .....	14
<b>Беседа Я. В., Асмолов А. К., Смоквин В. Д.</b> РАЦИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ.....	15
<b>Бєгоулев О. Є., Загута Ю. Б., Андрєєва О. Г.</b> ОБГРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ З АНАБОЛІЧНОЮ ДІЄЮ У ХВОРИХ НА КО-ІНФЕКЦІЮ ТУБЕРКУЛЬОЗ/ВІЛ.....	17
<b>Боброва В. І.</b> ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ КЛІТИННОГО ГОМЕОСТАЗУ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ.....	19
<b>Буряк В. В., Візір В. А., Вишнякова В. С.</b> ВІНПОЦЕТИН В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ .....	22
<b>Вдовиченко А. В.</b> ПОРУШЕННЯ МІКРОБІОЦЕНОЗУ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ У ВАГІТНИХ ІЗ СИНДРОМОМ ЗАТРИМКИ РОЗВИТКУ ПЛОДА.....	24
<b>Веселова Т. В., Починок Т. В., Брюзгіна Т. С.</b> СТАН ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ДІТЕЙ З НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ .....	27
<b>Вітковський О. О., Кузник Н. Б., Трифаненко С. І.</b> ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЄПИ УСКЛАДНЕНИХ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИМИ ПРОЦЕСАМИ.....	30
<b>Волошинська К. О., Ілащук Т. О., Окіпняк І. В.</b> ЛІПІДНИЙ ТА ГОРМОНАЛЬНИЙ СТАТУС У ЖІНОК З ВІСЦЕРАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ В МЕНОПАУЗІ.....	31
<b>Генаднікова І. Н., Переш Е. Е., Фомин П. Д.</b> ТРАНСАНАЛЬНА ГЕМОРОЙДАЛЬНА ДЕАРТЕРІАЛІЗАЦІЯ (ТНД)- НОВИЙ МЕТОД РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕННЯ ОСТРОКРОВОТОЧАЩЕГО ГЕМОРОЯ .....	33
<b>Глубоченко О. В., Присяжнюк В. П., Пірожок О. П.</b> СПОСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ .....	36
<b>Жемела О. Д.</b> ЛІПІДНИЙ КОМПАРТМЕНТ МЕМБРАНИ ЕРИТРОЦИТІВ .....	37
<b>Ілащук Т. О., Окіпняк І. В., Бачук-Понич Н. В.</b> ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ЕКСТРАКТУ GINKGO BILOBA НА ПОКАЗНИКИ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ .....	40
<b>Король Т. М.</b> ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ У ВАГІТНИХ ..	41

## НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Абрамова Н. О.  
аспірант

Пашковська Н. В.  
д. мед. н., професор

Морозюк Я. В.  
Буковинський державний медичний університет  
м. Чернівці, Україна

### ОСОБЛИВОСТІ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МЕТАБОЛІЗМУ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ

**Вступ.** Гіперглікемія та абдомінальне ожиріння, характерні для метаболічного синдрому (МС), супроводжуються гіперпродукцією цитокінів із розвитком асептичного запалення. Пероксидне окиснення ліпідів та зростання експресії цитокінів є ключовими в розвитку ендотеліальної дисфункції [6, С. 2792-2800]. Так, є дані, які свідчать, що під впливом цитокінів інгібується ендотеліальна NO-синтаза (eNOS) та зменшується кількість вазодилатора оксиду азоту (NO) в судинній стінці на тлі активації індукцибельної NO-синтази (iNOS), яка спричиняє в 1000 раз більш інтенсивну продукцію NO [3, 16 с]. Однак, цей NO не має вазодилатуючого впливу, адже вступає у взаємодію з вільними радикалами, особливо супероксидним аніон-радикалом, кількість якого значно підвищена у хворих із порушеним вуглеводним обміном, із утворенням прооксиданту пероксинітриду та інших вільних радикалів, які ще більше пошкоджують судинну стінку [5, С. 319-335].

Відомо, що 80% тиреоїдних гормонів утворюються в тканинах периферичних органів і лише 20% продукується щитоподібною залозою, тому для адекватного тиреоїдного забезпечення організму необхідним є адекватне кровопостачання [4, С.235-237].

Водночас, незважаючи на переконливі докази, залежності рівнів стабільних метаболітів NO від наявності окиснювального стресу та запалення, залишається зовсім не вивченою залежність тиреоїдного забезпечення організму від рівня стабільних метаболітів оксиду азоту на тлі МС.

**Мета дослідження.** Вивчити залежність тиреоїдного забезпечення організму від рівня стабільних метаболітів оксиду азоту у хворих на метаболічний синдром.

**Матеріали та методи.** Обстежено 35 пацієнтів із МС, які знаходились на стаціонарному лікуванні в Чернівецькому обласному ендокринологічному центрі та Чернівецькому обласному госпіталі інвалідів Вітчизняної Війни.

Діагноз МС встановлювався згідно критеріїв Всесвітньої федерації цукрового діабету (IDF), на підставі антропометричних та клініко-лабораторних методів дослідження [1, С. 9 – 15].

Для вивчення особливостей тиреоїдного гомеостазу нами визначалися сироваткові рівні тиреотропного гормону (ТТГ), вільного тироксину (вТ<sub>4</sub>) та вільного трийодтироніну (вТ<sub>3</sub>). Для вивчення функціонального стану системи гіпофіз-щитоподібна залоза обчислювали коефіцієнти вТ<sub>3</sub>/вТ<sub>4</sub>, ТТГ/вТ<sub>4</sub>, ТТГ/вТ<sub>3</sub>, тиреоїдний індекс (ТІ) [Кандор В.И., 1996].

Стабільні метаболіти NO визначали за вмістом нітрит-аніону (NO<sub>2</sub>) та сумою NO<sub>2</sub> та нітрат-аніону (NO<sub>3</sub>) в сироватці венозної крові фотоколориметричним методом за допомогою реактиву Гріса [2, С. 4 – 11].

Статистичний аналіз отриманих даних проводився з використанням коефіцієнту рангової кореляції Пірсона за допомогою програмного комплексу Statistica 6.0 for Windows.

### **Результати дослідження та їх обговорення.**

Результати дослідження показали зростання NO<sub>2</sub> та суми (NO<sub>2</sub>+NO<sub>3</sub>) у групі осіб із ІМТ в межах 26-34 кг/м<sup>2</sup> по відношенню до осіб із ІМТ < 25 кг/м<sup>2</sup> (p<0,05).

У пацієнтів із зростанням індексу маси тіла (ІМТ) виявлено збільшення ТТГ в групі осіб із ІМТ в межах 26-34 кг/м<sup>2</sup> порівняно із особами із нормальною масою тіла (ІМТ < 25 кг/м<sup>2</sup>) (p<0,05). Встановлено вірогідне зниження рівня вТ<sub>3</sub> у осіб із підвищенням ІМТ порівняно із групою осіб із ІМТ < 25 кг/м<sup>2</sup> (p<0,05). Також виявлено зростання вТ<sub>4</sub> у осіб із підвищеним ІМТ порівняно із групою осіб із ІМТ < 25 кг/м<sup>2</sup> (p<0,05), що свідчить про наявність синдрому нетиреоїдної патології.

Для оцінки тиреоїдного гомеостазу на тлі дисфункції ендотелію, проведено кореляційний аналіз показників тиреоїдного забезпечення організму із рівнями метаболітів монооксиду нітрогену. Виявлено позитивні кореляційні зв'язки середньої сили NO<sub>2</sub> із ТТГ (r = 0,374, p<0,05), ТТГ/Т<sub>3</sub> (r = 0,425, p<0,05), ТТГ/Т<sub>4</sub> (r = 0,352, p<0,05) та сумарного значення нітриту/нітрати із ТТГ (r = 0,516, p<0,05), ТТГ/Т<sub>3</sub> (r = 0,443, p<0,05) та ТТГ/Т<sub>4</sub> (r = 0,436, p<0,05).

Як вище зазначалось, зростання утворення NO у пацієнтів із ознаками МС відбувається у відповідь на стимуляцію іNOS цитокінами, тому підвищення продукції ТТГ імовірно відбувається у відповідь на пригнічення синтезу тиреоїдних гормонів на периферії, що є наслідком ендотеліальної дисфункції.

**Висновок.** У хворих із метаболічним синдромом зростає рівень тиреотропного гормону із порушенням метаболізму монооксиду нітрогену.

### **Література:**

1. Зарецкий М.М. Метаболический синдром в клинической практике / М.М. Зарецкий, Н.М. Черникова, Т.В. Лобачевская // Нов. мед. и фармации – 2010. – №17(340). – С. 9 – 15.
2. Лазебник Л.Б. Роль оксида азота (NO) в этиопатогенезе некоторых заболеваний органов пищеварения / Л. Б. Лазебник, В. Н. Дроздов, Е. Н. Барышников // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2005. – №2. – С. 4 – 11.
3. Мещеряков К.Л. Цитокины и оксид азота при хронической патологии лимфоидного кольца глотки у детей: автореф. дис. на соискание степени кандидата медицинских наук: спец. 14.01.08 – Педиатрия / К.Л. Мещеряков – Москва, 2010. – 16с.
4. Чимпой К.А. Особливості функціонального стану ендотелію у хворих на хронічні дифузні захворювання печінки із порушенням тиреоїдного гомеостазу / К.А. Чимпой, Н.В. Пашковська, Н.М. Паліброда // Вісник Української медичної стоматологічної академії . – 2009. – Т9, №4. – С.235-237.
5. Santilli F. The role of nitric oxide in the development of diabetic angiopathy /F. Santilli, F. Cipollone, F. Chiarelli // Horm Metab Res. – 2004. – Vol. 36, №5. – P. 319-335.
6. Wisse B.E. The inflammatory syndrome: the role of adipose tissue cytokines in metabolic disorders linked to obesity / B.E. Wisse // J Am Soc Nephrol.. – 2004. – Vol. 15, №11. – P. 2792-2800.

**Беседа Я. В.**

*ассистент кафедры фтизиопульмонологии*

**Асмолов А. К.**

*доктор мед. наук, проф., зав. кафедрой фтизиопульмонологии*

**Смоквин В. Д.**

*канд. мед. наук, доцент,*

*Одесский национальный медицинский университет*

*г. Одесса, Украина*

## **РАЦИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ**

Несмотря на успехи в химиотерапии туберкулеза проблема излечения этого заболевания до конца не решена. Последние годы врачи-фтизиатры действие специфических противотуберкулезных препаратов стремятся дополнить влиянием на отдельные патогенетические звенья болезни. Арсенал патогенетических средств с