

АКАДЕМІЯ ОРИГІНАЛЬНИХ ІДЕЙ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Рада молодих вчених  
Студентське наукове товариство

# ХІСТ

---

---

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених  
Заснований у 2000 році

**2007, вип. 9**

**Редакційна колегія:**

Головний редактор – член-кореспондент АПН України,  
д.мед.н., проф. В.П. Пішак

Заступник головного редактора –  
д.мед.н., проф. І.І. Заморський

Відповідальні секретарі – О.М. Плегуча,  
В.М. Ходоровський

д.мед.н. І.С. Давиденко, д.мед.н., проф. О.В. Пішак,  
д.мед.н., проф. Ю.Є. Роговий, д.мед.н., проф. В.К. Ташук,  
д.мед.н., проф. О.І. Федів, д.мед.н., проф. О.С. Федорук,  
к.мед.н., доц. М.П. Антофійчук, к.мед.н. доц. Р.Є. Булик,  
к.мед.н., доц. Н.В. Пашковська, М.Ю. Ахтемійчук, Ю.Є. Бурсук,  
К.А. Галушко, П.А. Кузьменко, І.О. Лазенко, Є.А. Ліксутов,  
Ю.Ф. Марчук, К.О. Міхалєв, В.П. Присяжнюк, І.О. Руснак,  
С.А. Сорокатий, О.В. Чорний

**Чернівці, 2007**

УДК 616.12 – 008.331.1:616.15

Л.П. Сидорчук, С.В. Білецький, С.І. Іващук, О.А. Петринич,  
Т.В. Казанцева, Ю.В. Грудецька, Л.М. Гресько, Р.І. Сидорчук**КОАГУЛЯЦІЙНИЙ ГЕМОСТАЗ І АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ***Кафедра сімейної медицини (науковий консультант – проф. К.М. Амосова)  
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

Порушення в системі гемостазу у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) розглядають як суттєвий чинник ризику тромбоембогічних ускладнень. Тромбоемболічні стани розвиваються в 56% хворих на АГ і є безпосередньою причиною смерті 49% пацієнтів, геморагії – від 27% до 35%.

Метою дослідження стало вивчення змін параметрів коагуляційного гемостазу у хворих на АГ. Об'єктом дослідження стали 100 хворих на есенціальну гіпертензію (ЕГ) 1-3 стадій тяжкості, відповідно до класифікації ВООЗ-МОАГ (1999), середній вік 51,43±9,62 року та 20 практично здорових осіб, репрезентативних за віком та статтю (p>0,05). Стан первинного гемостазу визначали за відсотком адгезивних тромбоцитів (ВАТ) та індексом їх спонтанної агрегації, рівнем фібриногену плазми крові і активністю антитромбіну III.

Оцінюючи загальний прокоагуляційний потенціал крові варто зазначити, що особливістю його змін у хворих на ЕГ є скорочення періоду тромбіно- і фібриногенезу. При ГХ-ІІ-ІІІ, особливо ускладненої серцевою недостатністю ІІ ФК, спостерігалось підвищення згортувальної здатності крові, що супроводжувалось зростанням вмісту фібриногену. Для всіх обстежуваних хворих на ЕГ характерною була висока агрегаційна здатність тромбоцитів, котра поєднувалась із зростанням адгезивних властивостей цих клітинних компонентів крові, що також тісно корелювало з тяжкістю захворювання та появою ускладнень (+0,45<r<+0,70).

Перспектива даного дослідження полягає в розробці та аналізі ефективності патогенетично обґрунтованого лікування виявлених порушень гемостазу у хворих на ЕГ.

УДК 616.12 – 008.331.1:616.15

Л.П. Сидорчук, С.В. Білецький, С.І. Іващук, О.А. Петринич,  
Т.В. Казанцева, Л.М. Гресько, Ю.В. Грудецька, Р.І. Сидорчук**ПЛАЗМОВИЙ ПРОТЕОЛІЗ У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ***Кафедра сімейної медицини (науковий консультант – проф. К.М. Амосова)  
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

У серцево-судинному континуумі ключову позицію займає артеріальна гіпертензія (АГ). В Україні, за результатами епідеміологічних досліджень мають підвищений артеріальний тиск (АТ) 44,2% населення. Серцево-судинні захворювання є причиною кожного третього випадку смерті в світі і, за прогнозами ВООЗ, до 2020 року цей показник виросте до 37%. Оскільки порушення гемокоагуляції при есенціальній гіпертензії (ЕГ) відіграють вирішальну роль у прогресуванні захворювання, розвитку властивих їй атеротромботичних ускладнень метою роботи стало вивчення змін параметрів плазмового протеолізу у хворих на АГ. Об'єктом дослідження стали 100 хворих на есенціальну гіпертензію (ЕГ) 1-3 стадій тяжкості, відповідно до класифікації ВООЗ-МОАГ (1999), середній вік 51,43±9,62 року та 20 практично здорових осіб, репрезентативних за віком та статтю (p>0,05). Стан протеолітичної активності плазми крові проводили за лізісом азоальбуміну, азоказеїну та азоколу в присутності активаторів та інгібіторів протеолізу.

Встановили, що зміни плазмового протеолізу у хворих на ЕГ супроводжуються підвищенням протеолітичної деструкції низько- та високомолекулярних білків при зменшенні інтенсивності плазмового колагенолізу, особливо при ІІ та ІІІ стадіях захворювання, особливо ускладненого серцевою недостатністю ІІ ФК, що призводить до зростання у крові молекул середньої маси.

Перспектива даного дослідження полягає в розробці та аналізі ефективності патогенетично обґрунтованого лікування змін рівнів месенджерних посередників регуляції коагуляційного гемостазу, фібринолізу і протеолізу у хворих на ЕГ, в залежності від поліморфізму генів-активаторів ренін-ангіотензин-альдостеронової системи.

УДК 618.14-006.36

И.И. Ситкин, Л.С. Коков, Т.Е. Самойлова, В.Н. Цыганков, Ю.А. Степанова

**ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ МИОМЕ МАТКИ – ОПЫТ 62 НАБЛЮДЕНИЙ***Институт хирургии им А.В. Вишневского, г. Москва, Россия*

*Цель.* Оценить результаты эмболизации маточных артерий у пациенток с миомой матки.

*Материалы и методы.* Обследование и миниинвазивное лечение проводили 62 пациенткам от 23 до 51 года (средний возраст 43,7±0,9 лет) с миомой матки объемом от 75,7 до 1355 см<sup>3</sup>. По объему матки с узлами пациентки были разделены на 5 групп: I группа – объем матки до 150 см<sup>3</sup> (118,6±7,9 см<sup>3</sup>), II группа от 150 – 300 см<sup>3</sup> (240,3±10,0 см<sup>3</sup>), III группа от 300 – 450 см<sup>3</sup> (374,1±15,9 см<sup>3</sup>), IV группа от 450 – 600 см<sup>3</sup> (508,0±18,1 см<sup>3</sup>), V группа – объем матки более 600 см<sup>3</sup> (956,7±79,4 см<sup>3</sup>). У 59 пациенток была реализована репродуктивная функция. У всех больных были менометрорагии и боли внизу живота различной интенсивности. Все операции проводились под эпидуральной анестезией. Эмболизацию выполняли по стандартной методике, трансфemorальным доступом. Для эмболизации использовались частицы PVA 300 – 500 мкм, а при выявлении маточно-яичниковых анастомозах – цилиндры гидрогеля ЛЕ 0,5 – 0,6 мм, длиной 10 мм. Размеры матки определяли при УЗИ малого таза, которое выполняли на

<b>Л.П. Сидорчук, С.В. Білецький, С.І. Івашук, О.А.Петринич, Т.В.Казанцева, Ю.В.Грудецька, Л.М.Гресько, Р.І.Сидорчук</b> КОАГУЛЯЦІЙНИЙ ГЕМОСТАЗ І АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ .....	113
<b>Л.П. Сидорчук, С.В. Білецький, С.І. Івашук, О.А.Петринич, Т.В.Казанцева, Л.М.Гресько, Ю.В.Грудецька, Р.І.Сидорчук</b> ПЛАЗМОВИЙ ПРОТЕОЛІЗ У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ .....	113
<b>И.И. Ситкин, Л.С. Коков, Т.Е. Самойлова, В.Н.Цыганков, Ю.А.Степанова</b> ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ МИОМЕ МАТКИ – ОПЫТ 62 НАБЛЮДЕНИЙ .....	113
<b>Е.Б.Склярова, О.С.Здвиганцева</b> ИЗМЕНЕНИЯ В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ .....	114
<b>А.Г. Скоробогатых, Е.Н. Щеберяко, Р.В.Марчук, О.В.Косменчук</b> ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ УРЕТЕРОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ .....	114
<b>С.Д.Скурту, С.П.Бродовський</b> ВПЛИВ ЛІПНУ ТА ЕРБІСОЛУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ ТА НИРОК ПРИ ПЕРИТОНІТІ .....	115
<b>С.Д.Скурту</b> СЕЗОННІСТЬ ВИНИКНЕННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В РАНЬОМУ ЕМБРІОНАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ .....	115
<b>С.Д. Скурту, О.П. Москалюк, Л.О.Волошина</b> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ПОДАГРИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ ТА МОЖЛИВОСТІ ВДОСКОНАЛЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ .....	115
<b>Ю.В. Сливка</b> НСТ-ТЕСТ НЕЙТРОФІЛІВ У ВИЯВЛЕННІ НЕЕОЗИНОФІЛЬНОГО ТИПУ ЗАПАЛЕННЯ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ДІТЕЙ .....	116
<b>К.К. Солиев, Э.А. Азимбоев, Х.Ю. Ахмедова, Д.К.Солиев, Н.Р.Абдувахобова</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПЛЕНЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗАМИ ПЕЧЕНИ .....	116
<b>К. К. Солиев, Э.А. Азимбоев, Д.К. Солиев, Ш.И.Сабиров, М.О.Солиева</b> ТОКСИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАБЛАСТОЗОВ .....	117
<b>С.А.Сорокатиї, С.Т.Гайдичук, В.С.Гайдичук</b> ЛІКУВАННЯ ЕКСТРАСИСТОЛІЇ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ МЕТОДОМ КОРЕКЦІЇ ГРУДНИХ ХРЕБЦІВ .....	117
<b>С.А.Сорокатиї, С.Т.Гайдичук, В.С.Гайдичук</b> ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ У ПОЄДНАННІ З БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ .....	117
<b>С.А.Сорокатиї, М.Ю.Ахтемійчук, С.Т.Гайдичук, В.С.Гайдичук</b> ЛІКУВАННЯ 3-Х ПРОЦЕНТНИМ РОЗЧИНОМ ПЕРЕКИСУ ВОДНЮ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІІ А СТАДІЇ .....	118
<b>А.В.Сохань, М.І.Краснов</b> ОСОБЛИВОСТІ ІМУННОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ГЕРПЕТИЧНИЙ МЕНІНГОЕЦЕФАЛІТ .....	118
<b>Б.Г.Стасюк</b> МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ У ЖІНОК В ПРЕМЕНОПАУЗІ .....	119
<b>М.Д. Стоянова, І.С. Засипкін</b> МАЛОІНВАЗИВНЕ РЕНТГЕНЕНДОВАСКУЛЯРНЕ ВТРУЧАННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ВАРИКОЦЕЛЕ .....	119
<b>І.І.Сусак, Т.М.Міхєєва</b> ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ДЕКВАМІНІУ ХЛОРИД (ДЕКАТИЛЕН) У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ РИНОФАРИНГІТ .....	120
<b>Н.О.Татарчук, П.П. Сандецький, І.І.Кривецька</b> ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТІВ А-ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА НЕВРОПАТІЮ ЛИЦЕВОГО НЕРВУ .....	120