



Львівська
медична
спільнота

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

**«НОВЕ У МЕДИЦИНІ
СУЧАСНОГО СВІТУ»**

15-16 листопада 2013 р.

Львів

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

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

**«НОВЕ У МЕДИЦИНІ
СУЧАСНОГО СВІТУ»**

15-16 листопада 2013 р.

**Львів
2013**

ББК 5я43
УДК 61(063)+61:57(063)
Н 72

Н 72 «Нове у медицині сучасного світу». Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 15-16 листопада 2013 року): – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2013. – 120 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Нове у медицині сучасного світу».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

ББК 5я43
УДК 61(063)+61:57(063)

© Автори статей, 2013
© Львівська медична спільнота, 2013

Пата Е. В., Кльомін В. А. РОЗПОДІЛ НАПРУГИ В ОПОРНИХ ЗУБАХ З ЕЛАСТИЧНОЇ РЕСТАВРАЦІЄЮ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ ПЕРЕКРИВАЮТЬ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ.....	59
Ревенко Ж. А. ЗМІНИ ГОРМОНІВ ГІПОФІЗАРНО – ГОНАДНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ДЕМОДЕКОЗ.....	62
Романів К. М., Романів О. І. ЗАСТОСУВАННЯ КЕРОВАНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЕМОРАГІЧНОГО ШОКУ ВНАСЛІДОК ТЯЖКОЇ ТРАВМИ.....	66
Ситіна І. В. ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИРКАДНОГО РИТМУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ПРИ ЕНЕРГОДЕФІЦИТНОМУ СТАНІ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ.....	68
Урсуляк Ю. В. АЛЕЛЬНЕ РІЗНОМАНІТТЯ ГЕНІВ ACE (I/D), ENOS (T894G) ТА ГЕМОКАОГУЛЯЦІЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА. ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ.....	70
Циганик Л. В., Абрагамович У. О., Синенький О. В. СТАН КІСТОК ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ТА РЕНТГЕНОСТЕОДЕНСИТОМЕТРІЇ У ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК.....	73
НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА	
Вацик М. З., Кардаш В. Е. СТАН ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ НА БУКОВИНІ ЗА 2001 – 2012 РОКИ	75
Глинкіна В. В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	77
Кардаш В. Е., Марараш Г. Г., Кардаш Г. В. ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАЛЬНОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В СТАТЕВО-ВІКОВОМУ АСПЕКТІ.....	80
Ясинська Е. Ц., Кардаш В. Е. КОРЕКЦІЯ ЧИННИКІВ РИЗИКУ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ПОРУШЕНЬ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ.....	83
Ясинська Е. Ц., Вацик М. З. ЗАКОНОМІРНОСТІ У ФОРМУВАННІ СПОСОБУ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВО-СУДИННИ ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЕД ОКРЕМИХ ГРУП РОБІТНИКІВ І СЛУЖБОВЦІВ	86

6. Петруша Д.В., Кантор Б.Я. Биомеханика непрямої реставрації передніх верхніх резців цельнокерамічної і металлокерамічної коронками / Сборник матеріалів Міжнародної научної школи- конференції «Тараповські читання». – Харків: ХНУ, 2008.- с. 120 – 123.
7. Сахаров А.С., Кислокий В.Н., Киричевський В.В. і др. Метод кінцевих елементів в механіці твердих тел. – Київ: Вища школа, 1982. – 480с.
8. Чумаченко Е.Н., Артюнов С.Д., Лебеденко І.Ю. Математичне моделювання напружено – деформованого стану зубних протезів: Учебне посібня. – М.: Молода гвардія, 2003. – 271с.

Ревенко Ж. А.
асистент кафедри соціальної медицини та ООЗ
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

ЗМІНИ ГОРМОНІВ ГІПОФІЗАРНО – ГОНАДНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ДЕМОДЕКОЗ

Демодекоз для людини – широко розповсюджене захворювання, що має перебіг хронічного інвазійного дерматозу, зумовлене патогенетичним розмноженням в шкірі кліща роду *Demodex*. Захворювання має хронічний перебіг з періодичними загостреннями у весняно-літній період. Демодекоз залишається на сьогодні однією з важливих і серйозних проблем сучасної паразитології. Він широко розповсюджений у всіх країнах світу, в тому числі й в Україні (15% захворювань шкіри та очей зумовлене паразитуванням в організмі людини кліща роду *Demodex*).

Вивчення демодекозу в осіб молодого віку, як і раніше залишається в центрі уваги дерматологів, що зумовлено його великою соціально-психологічною значимістю захворювання. Поширеність демодекозу в осіб молодого віку становить близько 90% у хлопчиків і близько 80% у дівчат у віці до 21 року.

Дослідити зміни гормональної регуляції дефінітивного хазяїна, що розвиваються у відповідь на паразитарну інвазію.

Для оцінки функціонального стану гіпофізарно-гонадної системи у хворих на демодекоз було проведено одночасне дослідження рівня гонадотропних гормонів гіпофіза (ФСГ, ЛГ, пролактину) і статевих стероїдних гормонів (естрадіолу, тестостерону, прогестерону) в плазмі крові, їх співвідношень і взаємозв'язків в залежності від тривалості інвазії, статі та стану печінки. Базальний рівень го-

надотропних гормонів гіпофіза - ЛГ і ФСГ досліджений у 152 (92 чоловіків та 60 жінок) хворих демодекозом в стадії загострення захворювання. Для порівняння і контролю обстежено 25 чоловіків і 20 жінок - практично здорових осіб подібного віку.

У зв'язку з важливістю ролі печінки в обміні гормонів та функціональним взаємозв'язком між гіпофізом і печінкою, а також враховуючи дані про розвиток гіпоталамо-гіпофізарної дисфункції при захворюваннях печінки, хворі були поділені на 2 групи: до 1-ої групи були віднесені хворі без клінічних проявів гепатиту, а до 2-ої - хворі з реактивним гепатитом.

Дослідження вмісту ЛГ при різній тривалості захворювання показали, що в перший рік хвороби у чоловіків без РГ рівень ЛГ у два рази перевищував прийнятну норму. При тривалості захворювання 2-5 і 10 років у чоловіків без РГ відзначалася тенденція до відносного зниження рівня ЛГ, хоча він залишався в 1,15 рази вище норми. У жінок без РГ рівень ЛГ знаходився в межах норми, а з РГ - більш помітно знижувався. При збільшенні тривалості захворювання рівень ЛГ у жінок стабільно тримався на верхніх межах норми.

Дослідження вмісту ФСГ при різній тривалості демодекозу показало, що у чоловіків при тривалості інвазії до одного року, 2-5 років рівень ФСГ в обох групах в 1,5 рази перевищував норму. При тривалості демодекозу 5-10 років вміст гормону дещо знижувався, наближаючись до норми. У жінок при тривалості інвазії не більше року рівень ФСГ був майже в два рази нижче норми в обох групах. При тривалості хвороби 2-5 років рівень гормону декілька підвищувався, а потім у жінок без РГ знову знижувався, а з РГ залишався на нижніх межах норми.

Для оцінки стану гіпофізарно-гонадної системи, крім дослідження рівнів ФСГ і ЛГ, проведено визначення їх співвідношення. Коефіцієнт $\text{ФСГ} / \text{ЛГ}$ у чоловіків без гепатиту становив 0.57 і наближався до норми (0.60), а у хворих з РГ він був дещо вищим (0.85). У жінок коефіцієнт $\text{ФСГ} / \text{ЛГ}$ був нижче контролю, особливо у хворих без гепатиту. При цьому в перший рік хвороби коефіцієнт $\text{ФСГ} / \text{ЛГ}$ був знижений більше у хворих 1-ї групи. При тривалості демодекозу 2-5 років коефіцієнт $\text{ФСГ} / \text{ЛГ}$ у чоловіків щодо підвищувався, а з тривалістю 5-10 років - в 1.5-2 рази був вище норми. У жінок коефіцієнт $\text{ФСГ} / \text{ЛГ}$ при тривалості 2-5 і 5-10 років залишався трохи нижче норми.

Проведене визначення вмісту статевих стероїдних гормонів в залежності від тривалості захворювання показало, що у чоловіків з тривалістю демодекозу до одного року середній рівень естрадіолу підвищувався в 1.5-3 рази, а прогестерону більш, ніж в 10 разів. При цьому вміст тестостерону знижувався більш, ніж в 4 рази. При тривалості захворювання понад 2-5 років вміст естрадіолу було підвищено в 1.5-2 рази, а прогестерону більш, ніж в 10 разів. Такий же на-

прямою зміни концентрації досліджуваних гормонів залишався при тривалості захворювання більше 10 років. Однак, у хворих без гепатиту з тривалістю захворювання до року рівень гормонів в 2 і більше разів відрізнявся від рівня тих же гормонів у хворих з РГ.

При наростанні тривалості захворювання ця різниця у вмісті гормонів у залежності від стану печінки мала тенденцію до зменшення. У хворих з тривалістю захворювання понад 10 років не відзначалося чіткої різниці у вмісті прогестерону при РГ і без нього, а різниця у вмісті естрадіолу і тестостерону залишалася, що свідчить про зниження внутрішньосистемних механізмів регуляції та дисфункції гіпофізарно-гонадної системи.

У жінок з тривалістю демодекозу до 1 року знижувався рівень естрадіолу у хворих без гепатиту і з РГ, підвищувався вміст тестостерону і прогестерону при незначному вмісті гонадотропних гормонів. Відповідно змінювалися і коефіцієнти співвідношення гормонів. При тривалості захворювання від 2 до 10 і більше років рівень тестостерону, прогестерону залишався підвищеним, а естрадіолу - зниженим. При цьому, як і у чоловіків, у жінок з тривалістю демодекозу більше 10 років однаково змінювався вміст прогестерону у хворих з реактивним гепатитом і без нього. Виявлені відмінності в зміні вмісту гормонів гіпофізарно-гонадної системи та їх співвідношень у хворих на демодекоз без гепатиту і з реактивним гепатитом при тривалості захворювання до року свідчать про важливу роль функціонального стану печінки для збереження гормонального гомеостазу. Це підтверджується результатами клініко-інструментальних методів дослідження і узгоджується з тим, що ступінь зміни гонадотропних і статевих гормонів у хворих на демодекоз неоднакова. Помірна зміна рівня гонадотропних гормонів крові і виражені зміни вмісту статевих гормонів свідчать про порушення гіпофізарно-гонадних відносин при демодекозі. Значне підвищення естрадіолу і зниження тестостерону у чоловіків, зниження естрадіолу і підвищення тестостерону у жінок без виражених змін вмісту ЛГ і ФСГ і клінічних проявів порушення статевих функцій, можуть бути наслідком порушення деградації естрадіолу, ароматизації тестостерону та їх взаємоперетворення, які спостерігаються при хронічних ураженнях печінки. Найявні статеві відмінності у вмісті статевих гормонів як у хворих з тривалістю захворювання до року, так і більш 10 років відображають особливості зміни гормонального гомеостазу у чоловіків і жінок. Збереження статевих відмінностей у вмісті естрадіолу і тестостерону у хворих демодекозом при тривалості захворювання більше 10 років свідчить про важливу роль цих гормонів в статевій диференціації печінки.

У результаті проведених нами досліджень встановлено відмінності у вмісті досліджуваних гормонів крові і їх співвідношень, що свідчать про зміну функції гіпофізарно-гонадної системи та порушення характерних для здорової лю-

дини гормональних взаємовідносин, які відбуваються по-різному в залежності від статі і стану печінки. У чоловіків відбувається підвищення концентрації естрадіолу і прогестерону і зниження тестостерону на тлі помірного підвищення гонадотропних гормонів.

У жінок підвищується вміст тестостерону, прогестерону і відносно знижується естрадіол на тлі відносно незначного підвищення ЛГ і зниження ФСГ. У хворих на демодекоз спостерігаються зміни співвідношень гонадотропних і статевих стероїдних гормонів і зниження кореляційних зв'язків між ними. Це свідчить про порушення оптимальних взаємозв'язків, властивих здоровим людям, і зміну регуляторних процесів, які при демодекозі розвиваються раніше, ніж морфологічні.

Список літератури:

1. Бодня К.І. Демодекоз: клініка, діагностика і лікування: методичні рекомендації / К.І.Бодня, М.В.Лавриненко, Ж.А.Ревенко та інш. // К.:РВХ «Ферзь». – 2011. – 16 с.
2. Коган Б.Г. Специфичность клещей *Demodex folliculorum* *demodex brevis*- возбудителей демодекоз человека / Б.Г.Коган, В.Т.Горголь // Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. – 2001. – № 21. – С. 37-41.
3. Лукшина Р.Г. Паразитарные болезни человека / под. ред. д.м.н. проф. Р.Г.Лукшиной // 2-е изд., перераб. и доп. – Х.: издат. Дом «Инжек». – 2005. – 472 с.
4. Сюч Н.И. Паразитарные болезни кожи. Демодекоз: этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика / Н.И.Сюч // *Medicus Consilium*. – 2004. – Т.6, № 3. – С. 26-29.