



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ М. І. ПИРОГОВА
ВІННИЦЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ
ІМЕНІ АКАДЕМІКА Д. К. ЗАБОЛОТНОГО**



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА МЕДИЦИНИ СЬОГОДЕННЯ

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

24 лютого 2016 р.

ВІННИЦЯ 2016

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М. І. ПИРОГОВА
ВІННИЦЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ
ІМЕНІ АКАДЕМІКА Д. К. ЗАБОЛОТНОГО**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛАБОРАТОРНОЇ
ДІАГНОСТИКИ ТА МЕДИЦИНИ СЬОГОДЕННЯ»**

24 лютого 2016 р.

**Вінниця
2016**

ББК 5я43
УДК 616 (063)
А 43

А 43 «Актуальні питання лабораторної діагностики та медицини сьогодення»: Збірник тез наукових робіт учасників всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Вінниця, 24 лютого, 2016р.). – Вінниця: «Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінницький медичний коледж імені академіка Д. К. Заболотного», 2016. - 140с.

Матеріали збірника друкуються мовою оригіналу.

Організаційний комітет не завжди поділяє думку та погляди автора. Відповідальність за достовірність фактів, власних імен, цитат, цифр та інших відомостей несуть автори публікацій.

Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права» при використанні наукових ідей та матеріалів цього збірника, посилання на авторів і видання є обов'язковим.

ББК 5я43
УДК 616 (063)

© Автори статей, 2016
© Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова,
Вінницький медичний коледж
імені академіка Д. К. Заболотного, 2016

Нечипорук В.М., Корда М.М., Заїчко Н.В. ВМІСТ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ГОМОЦИСТЕЇНУ І ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ ПРИ ГІПЕР- ТА ГІПОТИРЕОЗІ.....	70
Новоселецький В.О. АКТУАЛЬНІСТЬ ВИМІРЮВАННЯ СИЛИ М'ЯЗІВ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРИТ.....	72
Олійник В.С. ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ ПРИ ПОЗАЛІКАРНЯНІЙ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ.....	74
Паламарчук І.В., Заїчко Н.В. ВПЛИВ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ ТА МЕТФОРМІНУ НА БІОХІМІЧНІ ЗМІНИ В МІОКАРДІ ЩУРІВ ЗА СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ДІАБЕТУ	76
Панасюк Я. В. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЛОВАСТАТИНУ ДЛЯ ІНТЕНСИФІКАЦІЇ КІСТКОВОЇ РЕГЕНЕРАЦІЇ	78
Подушкіна З.О., Феденко А.І. ПОШИРЕНІСТЬ АНЕМІЧНИХ СТАНІВ СЕРЕД СТУДЕНТІВ.....	79
Сакевич Л.Б. ІМУНОФЕРМЕНТНИЙ АНАЛІЗ. ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ МЕТОДУ	82
Сидорчук А.С., Сидорчук Л.І., Сидорчук І.Й. ПАТОФІЗІОЛОГІЯ АДЕНОВІРУСНОЇ ХВОРОБИ: СТАН ІМУНОЛОГІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ІНФІКОВАНИХ СТУДЕНТІВ.....	85
Станіславчук М.А., Шаповал І.І. ОЦІНКА АКТИВНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З АНКІЛОЗИВНИМ СПОНДИЛІТОМ ТА ПРИ ПОЄДНАННІ ЙОГО З ФІБРОМІАЛГІЄЮ	87
Стецюра В.І., Кульчицька О.М. ОЖИРІННЯ — ЕПІДЕМІЯ ХХІ СТОЛІТТЯ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ.....	89

ПАТОФІЗІОЛОГІЯ АДЕНОВІРУСНОЇ ХВОРОБИ: СТАН ІМУНОЛОГІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ІНФІКОВАНИХ СТУДЕНТІВ

Сидорчук А.С., доцент; Сидорчук Л.І., доцент;

Сидорчук І.Й., професор.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

sidorchuk@bsmu.edu.ua

Вкрай гостро проблема аденовірусної інфекції постає як захворювання, що набуває швидкого розповсюдження серед студентства [1, с. 7]. Аденовіруси є причиною як спорадичної, так й епідемічної морбідності, а відтак – істотних фінансових втрат через непрацездатність [4, с. 577]. Аденовіруси викликають вроджені та адаптивні імунні реакції. Тяжкість перебігу залежить від ступеня ендогенної інтоксикації та імунологічної реактивності організму. Тяжкий перебіг відмічено у новонароджених, дітей раннього віку, осіб з імунodefіцитними станами [3, с. 115].

Мета дослідження. Вивчити загальну імунологічну реактивність організму хворих на аденовірусну інфекцію з переважним ураженням верхніх дихальних шляхів.

Матеріал та методи. Проспективне дослідження дизайну «випадок-контроль» проводилося з січня по березень 2015 р. на базі КМУ «Міська поліклініка № 5» м. Чернівці. За добровільною згодою залучено 37 осіб молодого віку: 22 жіночої та 15 – чоловічої статі (середній вік 22.18 ± 1.78 років) з ознаками гострої респіраторної вірусної інфекції на момент звернення за медичною допомогою [2, с. 10]. Параклінічні дослідження виконували впродовж перших 24-48 годин захворювання. Клінічний діагноз встановлювали за результатами методу флюоресціюючих антитіл у мазках з носоглотки та ротоглотки хворих. Контрольна група налічувала 32 студенти (22.14 ± 1.37 років). Досліджені групи були співставлені між собою за статтю і віком.

Аналізували абсолютну і відносну кількості основних популяцій імунокomпетентних клітин периферичної крові, проводили розрахунок імуногематологічних показників, які характеризують стан загальної реактивності організму студентів.

Результати. Зрушення у гемограмах вказують на запальний процес інфекційного генезу, що супроводжується зростанням паличкоядерних нейтрофілів у 2.18 разів, абсолютної кількості лейкоцитів – на 19.76%, лімфоцитів – на 30.30% і моноцитів – на 48.15% відповідно. Зазначимо

тенденцію до збільшення відносної кількості агранулоцитів і гранулоцитів, що свідчить про активацію факторів і механізмів неспецифічного та специфічного імунного протиінфекційного захисту організму молодих осіб основної групи.

Аналіз розрахункових імуногематологічних коефіцієнтів та індексів переконливо демонструє підвищення рівня загальної імунологічної реактивності у хворих з аденовірусною інфекцією на 12.62% вже власне впродовж 24-48 год від клінічної маніфестації. Закономірно до вищенаведеного, спостерігаємо тенденцію до підвищення лейкоцитарного індексу на 5%, лімфоцитарно-гранулоцитарного індексу на 7.26%. Характерним є тенденція до зниження рівня індексу зсуву лейкоцитів на 9.09%, нейтрофільно-лімфоцитарного коефіцієнту – на 6.17%, а також зниження ($p < 0,05$) індексу співвідношення нейтрофілів і моноцитів – на 21.57%, що свідчить про переважання макрофагальної системи.

Висновки. У хворих на аденовірусну інфекцію на перших етапах активуються фактори і механізми неспецифічного протиінфекційного захисту на 12.62%, що підтверджено зниженням індексу співвідношення нейтрофілів і моноцитів на 21.57%, зростанням лейкоцитарного індексу, нейтрофільно-лімфоцитарного індексу. Підвищення коефіцієнту співвідношення лімфоцитів та еозинофілів на 25.14% і зниження еозинофіл-лімфоцитарного індексу на 25% свідчить про ініціацію специфічної гуморальної відповіді на аденовірусні антигени.

Список використаних джерел:

1. Грип та ГРВІ в Україні: інформаційний бюлетень. – Київ, 2015. – 27 с.
2. Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги дорослим та дітям (УКПМД) «Гострі респіраторні інфекції». – Київ, 2014. – 25с.
3. Adenovirus Respiratory Infections in Hospitalized Children: Clinical Findings in Relation to Species and Serotypes / I. Tabain, S. Ljubin-Sternak, J. Cepin-Bogovic, L. Markovinovic, I. Knezovic [et al]. // *Pediatr. Infect. Dis. J.* – 2012. – Vol. 18. – P. 112-129.
4. Large epidemic of respiratory illness due to adenovirus types 7 and 3 in healthy young adults / M.A. Ryan, G.C. Gray, B. Smith [et al.] // *Clin. Infect. Dis.* – 2002. – Vol. 34 (5). – P. 577-582.