

АКАДЕМІЯ ОРИГІНАЛЬНИХ ІДЕЙ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Студентське наукове товариство

Рада молодих вчених

# ХІСТ

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених

Заснований у 2000 році

**2011, вип. 13**

**Редакційна колегія:**

*Головний редактор –*

д. мед. н., проф. Т.М. Бойчук

*Заступник головного редактора –*

д. мед. н. Л.Я. Федонюк

*Відповідальні секретарі –*

д. мед. н., проф. О.В. Пішак, Н.О. Максимчук, С.В. Вірста,

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко, д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий, д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів, д. мед. н., проф. О.С. Федорук, д. мед. н. Р.Є. Булик,

д. мед. н. Н.В. Пашковська, к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

**Чернівці, 2011**

**Редакційна рада:**

Т.М. Бойчук (Чернівці), Ю.І. Бажора (Одеса), Ю.В. Биць (Київ),

Л.Я. Федонюк (Чернівці), Ю.Т. Ахтемійчук (Чернівці), О.О. Мойбенко (Київ),

В.Ф. Сагач (Київ), І.Й. Сидорчук (Чернівці), В.К. Ташук (Чернівці)

**Адреса редакції:**

58000, м. Чернівці, пл. Театральна, 2, тел.: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39

E-mail: [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)

**Наукові редактори:**

д. мед. н., проф. Т.М. Бойчук, д. мед. н. Л.Я. Федонюк

**Рецензенти:**

Бамбуляк А.В., Боднарюк О.І., Болездюк Р.Б., Воротняк Т.М., Войткевич Н.І., Гарас М.Н.,  
Годованець О.І., Гошовська А.В., Дікал М.В., Жуковський О.О., Кнут Р.П., Міхалев К.О.,  
Павлюкович Н.Д., Павлюкович О.В., Паламар А.О., Петринич В.В., Присяжнюк В.П.,  
Синиця В.Г., Федоруца А.А., Шлюсар О.І., Ходоровська А.А.

**Комп'ютерна верстка:**

С.В. Вірста

*Видається згідно з постановою вченої ради  
Буковинського державного медичного університету*

Свідоцтво про державну реєстрацію: серія КВ №392

«Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. – 2011, вип.13.

«Хыст», Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. – 2011, вып. 13.

«Hyst», The Ukrainian Student Medical Journal. – 2011, N 13.

УДК 618.14-006.36(477.85)

Ю.Р. Пшиборовська

**КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ МІОМИ МАТКИ У ЖІНОК ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ***Кафедра акушерства, гінекології та перинатології**(науковий керівник – к.мед.н. І.В. Бирчак)**Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна*

Проведено клініко-статистичний аналіз 100 медичних карт стаціонарного хворого, що лікувалися в гінекологічному відділенні пологового будинку №2 м. Чернівці. З'ясовано, що частота захворювання має тенденцію до зростання. Середній вік хворих на міому матки становить  $44,00 \pm 3,62$  року.

Для визначення ролі первинного порушення гіпоталамо-гіпофізарних взаємозв'язків в розвитку міоми матки у хворих нашого регіону проведено вивчення характеру менструальної функції з моменту менархе. Із раннім менархе не виявлено жодної жінки, а у 85,99% жінок менструації почались в межах загальноприйнятої норми (9-15 років). У решти хворих (14,01%) статеве дозрівання затримувалося і перша менструація з'являлася після 15 років.

При спробі виявити пусковий механізм розвитку міоми матки дискутується питання про роль репродуктивної функції. Ми не знайшли взаємозв'язку. Первинним безпліддям страждали лише 3,26% хворих. Проте внутрішньоматкові втручання при виконанні абортів, мимовільне переривання вагітностей, без сумніву, можна розглядати як преморбідні фактори патогенезу пухлини, оскільки у 70,17% хворих на міому матки були штучні аборти, у 13,88% - мимовільні викидні та у 1,40% - позаматкова вагітність. Наявність ускладнень після позаматкових втручань відмітили тільки 0,42% пацієнток. Народжували 88,24% жінок, причому у 97,30% мали місце фізіологічні пологи. Із лікувальною та діагностичною метою жінкам виконувалося вишкрібання стінок порожнини матки. Аналіз результатів патогістологічного дослідження вишкрібів дозволили зробити висновок, що тільки у 60,81% жінок, хворих на міому матки, ендометрій відповідав фазам секреції та проліферації (нормі). У 27,60% пацієнток діагностовано залозисту та залозисто-кістозну гіперплазію ендометрію. Фактором, що сприяє розвитку міоми матки є також знижена реактивність організму жінок у зв'язку з великим спектром перенесених екстрагенітальних та геніальних захворювань.

Таким чином проведений нами аналіз підтверджує концепцію мультифакторності та складності патогенетичних варіантів розвитку міоми матки. Наявність міоми матки у всіх соціальних групах ще раз вказує на необхідність активної диспансеризації міських та сільських мешканок репродуктивного віку.

Рецензент – вик. Гошовська А.В.

УДК 616.36-008.6

А.В. Райська, О.Ю. Оліник

**РОЛЬ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПРОГРЕСУВАННІ ХРОНІЧНИХ ДИФУЗНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ***Кафедра внутрішньої медицини та ендокринології**(Науковий керівник – проф. О.І.Федів)**Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна*

Переконливо доведено, що ендотелій як орган-мішень першим контактує з біологічно активними речовинами, які утворюються в організмі внаслідок несприятливого впливу ризик-факторів, і саме він

пошкоджується у першу чергу. Важливою є роль функціонування ендотелію при хронічних дифузних захворюваннях печінки, оскільки він входить до складу ретикуло-ендотеліальної системи печінки і може системно страждати при її захворюваннях.

Метою нашого дослідження стало вивчення функціонального стану ендотелію у хворих на хронічні дифузні захворювання печінки (ХДЗП).

Матеріали та методи. Було обстежено 10 хворих на ХДЗП (основна група) та 10 практично здорових осіб. За допомогою набору для визначення ендотеліну-1 (Biomedica, Австрія) на імуноферментному аналізаторі (ІФА) було визначено рівень ендотеліну-1 (ЕТ-1). Концентрацію метаболітів NO в сироватці крові визначали з допомогою реактиву Гріса на спектрофотометрі СФ-46.

Результати дослідження. Встановлено виражену судинно-ендотеліальну дисфункцію у основній групі пацієнтів, яка проявлялась підвищенням рівня ЕТ-1 та зниженням стабільних метаболітів NO (NO<sub>2</sub>, NO<sub>3</sub>) порівняно зі здоровими особами (p<0,05).

Висновки. У хворих на ХДЗП порушується функціональний стан ендотелію, що може бути одним із механізмів прогресування зазначеної патології та потребує медикаментозної корекції.

Рецензент – ас. Павлюкович Н.Д.

УДК 616.904

Л.І. Ратушняк, М.В. Парфьонова

### **ДІАРЕЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ТА ЇЇ НАСЛІДКИ**

*(Науковий керівник – М.Я. Мазурик)*

*Чортківський державний медичний коледж, м. Чортків, Україна*

Від діареї протягом року в усьому світі помирає близько 1 млн. людей. У країнах, що розвиваються, вона є однією з основних причин дитячої смертності. Майже кожна дитина до 3 років тричі на рік страждає на діарею.

Метою нашого дослідження було вивчення регіональних відмінностей за ступенем ризику виникнення діареї в масштабах світу, встановлення причинно – наслідкових особливостей діареї у пацієнтів Чортківського району, обґрунтування рекомендацій щодо дотримання запобіжних заходів при подорожах.

З даних опрацьованої літератури встановлено територіальні відмінності за ступенем ризику захворювання діареєю подорожуючих (ДП). До країн з низьким ризиком розвитку ДП відносяться: США, Канада, Австралія, Нова Зеландія, Японія, країни Північної і Західної Європи. До країн із середнім ризиком – країни Східної Європи, ПАР, Україна і деякі із островів Карибського моря. До країн з високим ризиком – більшість країн Азії, Далекого Сходу, Африки, Центральної і Південної Америки.

Щоб з'ясувати ситуацію в Чортківському районі було взято до уваги:

встановлення діагнозу лікарями з дня захворювання та госпіталізації, госпіталізація з дня захворювання та звернення, вивчено перебіг захворювання за ступенем важкості.

Проаналізовано кількість звернень пацієнтів із діареєю з дня захворювання та віковий склад хворих.

Встановлено, що 5% з усіх наведених захворювань пацієнти отримали під час подорожі: 3% - харчова токсикоінфекція, 1,3% - гострий ентероколіт уточнений, 0,5% - гострий ентероколіт неуточнений, 0,2% - сальмонельоз і ботулізм (під час поїздки у сусідню область.) Із усіх захворювань шлунково-кишкового тракту домінують харчова токсикоінфекція та гастроентероколіт.

Петринич О.А. <b>ОРГАНОПРОТЕКТОРНІ ВЛАСТИВОСТІ КОМБІНАЦІЇ ЛІВООБЕРТАЮЧОГО ІЗОМЕРУ АМЛЮДИПІНУ З ЛІЗИНОПРИЛОМ.....</b>	<b>169</b>
Печеряга С.В., Гарига М.М. <b>ОСОБЛИВОСТІ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ З НИЗЬКИМ РОЗМІЩЕННЯМ ПЛАЦЕНТИ.....</b>	<b>170</b>
Підручна О.М. <b>ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ З ПОЗИЦІЙ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ.....</b>	<b>171</b>
Плахута В.А. <b>СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ГНІЙНІ МЕНІНГІТИ ДІТЕЙ У ПЕРІОД ДО І ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ГЕМОФІЛЬНОЇ ІННФЕКЦІЇ.....</b>	<b>172</b>
Полянська Т.О. <b>ANGER – A NEGATIVE EMOTION THAT INFLUENCES ON HEALTH.....</b>	<b>173</b>
Помейчук І.В. <b>ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ АПФ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА НАПРЯМКИ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ФАРМАКОТЕРАПІЇ.....</b>	<b>174</b>
Попова І.С. <b>HEALTHY FOOD – HEALTHY LIFE.....</b>	<b>175</b>
Поштарюк Д.І., Гаїна Ж.М. <b>ЗНАЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ «ЕТИЧНИЙ КОДЕКС ФАРМАЦЕВТІВ УКРАЇНИ» В ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ.....</b>	<b>175</b>
Пристапюк Л.О. <b>АКТИВНІСТЬ ГАМА-ГЛУТАМІЛТРАНСПЕПТИДАЗИ – ПРЕДИКТОР СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УШКОДЖЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ.....</b>	<b>176</b>
Проданик Х.Б., Музика Н.Я., Шлюсар О.І. <b>ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ЦІНОВОЇ ДОСТУПНОСТІ ГОРМОНАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ.....</b>	<b>177</b>
Прокоф'єва Н.Б. <b>РОЛЬ ХАРЧОВИХ АЛЕРГЕНІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ КРАПИВ'ЯНКУ.....</b>	<b>178</b>
Пустильна С.В. <b>CLEAN INTESTINE AS A WAY TO A GOOD HEALTHY LIFE.....</b>	<b>179</b>
Пшиборовська Ю.Р. <b>СТИМУЛЯЦІЯ ПРОЦЕСІВ АНГІОГЕНЕЗУ ПРИ ІШЕМІЇ КІНЦІВОК В ЕКСПЕРИМЕНТІ.....</b>	<b>180</b>
Пшиборовська Ю.Р. <b>КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ МІОМИ МАТКИ У ЖІНОК ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ.....</b>	<b>181</b>
Райська А.В., Оліник О.Ю. <b>РОЛЬ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПРОГРЕСУВАННІ ХРОНІЧНИХ ДИФУЗНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ.....</b>	<b>181</b>
Ратушняк Л.І., Парфьонова М.В. <b>ДІАРЕЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ТА ЇЇ НАСЛІДКИ.....</b>	<b>182</b>
Ратушняк Н.Я. <b>ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З МІОМОЮ МАТКИ.....</b>	<b>183</b>