

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ  
МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА  
XXI СТОЛІТТЯ»**

**07 – 08 вересня 2012 року**

**КИЇВ 2012**

Громадська організація  
«Київський медичний науковий центр»

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ УЧАСНИКІВ

МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ

«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА  
XXI СТОЛІТТЯ»

07 – 08 вересня 2012 року

Київ  
2012

ББК 51.1  
УДК 614  
М- 42

Медицина наука та практика XXI століття. Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 07-08 вересня 2012 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2012. – 100 с.

ББК 51.1  
УДК 614  
М- 42

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.

## ЗМІСТ

<b>НАПРЯМ 1. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ.....</b>	<b>6</b>
АБРАГАМОВИЧ О. О., АБРАГАМОВИЧ У. О., СИНЕНЬКИЙ О. В., ГУТА С. І., КУШИНА А. П. ....	6
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК	
БОРИСЕНКО Н. М., МЕНЗАРЕНКО Л. І. ....	7
ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ЕКОЦЕНТРИЧНОГО СВІТОГЛЯДУ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ	
ЗУПАНЕЦЬ І. А., СРМОЛЕНКО Т. І. ....	11
ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ «ФЛАРОСУКЦИН» НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ НИРОК ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ	
КОВАНОВА Е. М., КЛИМНЮК С. І., ТВОРКО М. С. ....	12
ГЕНИ САГА, VASA HELICOBACTER PYLORI - БАКТЕРІАЛЬНІ ОНКОГЕНИ, АСОЦІЙОВАНІ З РАКОМ ШЛУНКА	
ПШАК В. П., КРИВЧАНСЬКА М. І., ШУМКО Н. М., ХОМЕНКО В. Г., ВОЛОШИН В. Л. ....	15
РОЛЬ ХРОНОРИТМІВ У ХАРАКТЕРИСТИЦІ ЖИВОГО	
<b>НАПРЯМ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ. 19</b>	
ГОВОРУХА Т. М., АСТАФ'ЄВА К. В., ЯСТРЕМСЬКА Г. В. ....	19
ПОЗИТРОННО-ЕМІСІЙНА ТОМОГРАФІЯ В СВІТОВІЙ ОНКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	
БОРЩ С. К. ....	22
КОМБІНОВАНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ХЛОРОФЛІПТУ ТА БІОСПОРИНУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПРИ ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЬОГО КИШЕЧНИКА	
БІРЧАК І. В. ....	23
МОРФОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЦЕНТ У ВАГІТНИХ З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ	
ВЕЛІКА А. Я., ДАВИДЕНКО І. С., МАЦЬОПА І. В. ....	25
МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ НИРОК ЩУРІВ ПРИ ІНТОКСИКАЦІЇ СУЛЕМОЮ	
ВАСИЛЬЄВА Н. В., БЛОУС О. Б., ЯРЕМЧУК О. Б., ПАЛЯНИЦЯ В. М. ....	28
ЛІКУВАННЯ ВЕРТЕБРОГЕННИХ ДОРСАЛГІЙ, ОБУМОВЛЕНИХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	
ЗАХАРЧУК О. І. ....	29
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ НА ТОКСОКАРОЗ З ІНВАЗОВАНІСТЮ ДОМАШНІХ СОБАК TOXOCARA CANIS НА БУКОВИНІ	
ГОШОВСЬКА А. В., ДАВИДЕНКО І. С., ГОШОВСЬКИЙ В. М. ....	33
ГІСТОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИН ПРИ ВИКОРИСТАННІ ГІСТОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ЗА УМОВ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ПРИ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ З КОЛОЇДНИМИ СDMNS-НАНОЧАСТИНКАМИ	
КАВУЛЯ Е. В. ....	36
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ТА НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛ	

#### Література:

1. Авдюхина Т. И. Современный взгляд на проблему гельминтозов у детей и эффективные пути её решения / Т. И. Авдюхина, Т. Н. Константинова, М.Н. Прокошева // *Лечащий врач*. – 2004. – № 1. – С. 14-18.
2. Беляева Т. В. Токсокароз / Т. В. Беляева, М. М. Антонов // *Новые Санкт-Петербургские Врачебные Ведомости: Всероссийский журнал врача общей практики*. – 2004. – № 2. – С. 52-54.
3. Бодня Е.И. Проблема профилактики паразитозов в современных условиях / Е.И. Бодня // *Новости медицины и фармации*. – 2005. – № 20-22. – С. 9.
4. Бодня Е.И. Роль паразитарных инвазий в развитии патологии органов пищеварения / Е.И. Бодня // *Сучасна гастроентерологія*. – 2006. – №3(29). – С. 56-62.
5. Гасанова Т. А. Токсокароз: распространение и влияние на репродуктивное здоровье / Т. А. Гасанова // *Медицинская паразитология и паразитарные болезни*. – 2003. – №4. – С. 11 - 14.
6. Дубовская Л. А. Особенности клинического течения изолированного ларвального поражения орбиты у детей / Л. А. Дубовская, Н. И. Тумольская, Е. И. Сидоренко // *Вестник офтальмологии: Двухмесячный научно-практический журнал*. – 2000. – Том 116, №3. – С. 37-39.
7. Заболотная Г. А. Токсокароз и поражение органов дыхания: клиническая характеристика и вопросы дифференциальной диагностики / Г. А. Заболотная, В. А. Петров, Е. В. Путинцева // *Новые лекарства и новости фармакотерапии: научно-информационный журнал*. – 2002. – Том 2, №3. – С. 50-53.
8. Замазий Т.Н. Особенности эпидемиологии и клинического течения токсокароза в современных условиях / Т.Н. Замазий, О.А. Здор // *Международный медицинский журнал*. – 2005. – №1. – С. 133-138.
9. Захарова И. Н. Токсокароз у детей / И. Н. Захарова, М. С. Хинтинская, Л. А. Катаева // *Российский педиатрический журнал*. – 2001. – №6. – С. 48-50.
10. Захарчук О.І. Потенційна епідеміологічна небезпечна паразитарного забруднення токсокарами в Чернівецькій області / О.І. Захарчук: Матеріали Конгресу до 122-річчя від народження академіка Л.В. Громашевського ["Посидання інфекційні та паразитарні хвороби"] (8-9 жовтня 2009 року, м. Чернівці). – Тернопіль, ТДМУ: Укрмедкнига, 2009. – С. 91-93.
11. Захарчук О.І. Ураження печінки у дітей при токсокарозі / О.І. Захарчук, Л.О. Кадельник: Анатомо-хірургічні аспекти дитячої гастроентерології: матеріали 3-го Наукового симпозіуму (Чернівці, 20 квітня 2012 р.). – Чернівці: БДМУ, 2012. – С. 61-65.
12. Колмогоров В. И. Повреждения генома хозяина при экспериментальном токсокарозе и при сенсибилизации белковым продуктом из тканей *Toxocara canis* / В. И. Колмогоров, Вл. Я. Бекиш // *Вестник Витебского государственного медицинского университета*. – 2004. – Том 3, №3. – С. 81-89.
13. Лысенко А.Я. Токсокароз / А.Я. Лысенко, Т.И. Константинова, Т.И. Авдюхина // *Методические указания МУ 3.2.1043-01*. – М.: РМАПО, 2001. – 41 с.
14. Павленко С.В. Гельминтози собак міських популяцій: поширення, терапевтична та імунологічна оцінка комплексної терапії: Дис... канд. вет. наук: 16.00.11 / С.В. Павленко / УААН; Інститут експериментальної і клінічної ветеринарної медицини. – Х., 2004. – 205 с.

15. Yarsan E. Effects of albendazole treatment on lipid peroxidation of healthy and *Toxocara canis* infected mice / E. Yarsan, S. Celik, G. Eraslan and H. Aycicek // *Israel Veterinary Medical Association*. – 2002. – Vol. 57(2). – P. 456-463.

16. Zacharasiewicz A. Toxocara and bronchial hyperreactivity-results of seroprevalens study / A. Zacharasiewicz, H. Auer, H. Brath // *Wien. Klin. Wochenschr.* – 2000, Nov 10. – V. 112(21). – P. 922-926.

**Гошовська А. В.**

*к. мед. н., асистент кафедри акушерства, гінекології та перинатології  
Буковинського державного медичного університету*

**Давиденко І. С.**

*д. мед. н., професор, завідувач кафедри патоморфології*

**Гошовський В. М**

*завідувач II акушерським відділенням МКПБ № 2*

*м. Чернівці, Україна*

#### ГІСТОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИН ПРИ ВИКОРИСТАННІ ГІСТОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ЗА УМОВ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ПРИ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ З КОЛОЇДНИМИ CdMnS-НАНОЧАСТИНКАМИ

**Вступ.** В останні роки все більше зростає інтерес до використання нанотехнологій у медицині, зокрема у діагностичному процесі. Синтезуються нові наночастинки, властивості яких ще маловивчені. Особливий інтерес становлять люмінесцентні наночастинки, які потенційно можна застосувати для діагностики патології різних органів, тканин та клітин, тому що люмінесцентний метод дозволить виявити дуже малу кількість речовини. Це дослідження присвячене спробам з'ясувати можливості нового методу мікроскопічного люмінесцентного аналізу гістологічних препаратів за умов обробки колоїдними CdMnS наночастинками для діагностики патології хоріальних ворсинок (ХВ) плаценти.

**Мета роботи.** З'ясувати можливості нового методу мікроскопічного люмінесцентного аналізу гістологічних препаратів за умов обробки колоїдними CdMnS наночастинками для діагностики патології хоріальних ворсинок (ХВ) плаценти за умов невиношування вагітності та гіперандрогенії.

**Матеріал і методи.** Досліджені 12 плацент при фізіологічній вагітності та 11 – при невиношуванні вагітності та гіперандрогенії. Матеріал тканини плаценти фіксували протягом 48 годин у 10%-му розчині нейтрального забуференого формаліну, після чого проводили зневоднювання у висхідній батареї спиртів та парафінову заливку при температурі 640С. На санному мікромомі робили серійні гістологічні зрізи товщиною 5 мкм. Після депарафінізації гістологічних зрізів виконували забарвлення гематоксиліном-еозином (з оглядовою метою), хромотропом-водним блакитним за методикою Н. З. Слінченка (для ідентифікації фібрину та волокнистого компонента стромы). З метою

люмінесцентного аналізу гістологічні зрізи зазначених органів після депарафінізації обробляли 1 хвилину розчином колоїдних CdMnS наночастинок. Дослідження проводили у люмінесцентному мікроскопі ЛЮМММ-Р8 з використанням різних фільтрів та люмінесцентних об'єктивів. Фотодокументування здійснювали за допомогою цифрової фотокамери Olympus SP 550UZ.

Результати власних досліджень. Гістологічна будова хоріальних ворсинок вивчених плацент характеризувалася звичайним набором елементів – трофобластичним покривом, субепітеліальною базальною мембраною, основною речовиною, волокнами стромы, фетальними кровоносними судинами (рис. 1 та 2).

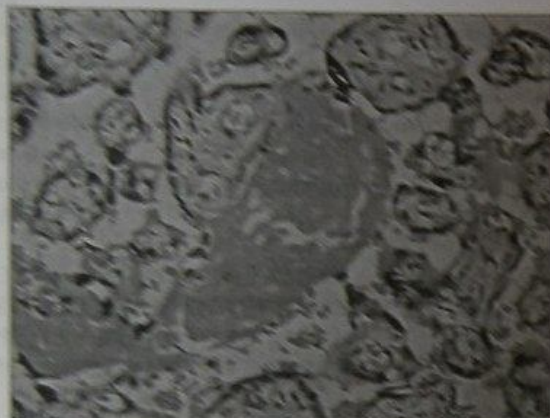


Рис. 1. Хоріальні ворсинки та інтервільозний фібриноїд (у центрі зображення) плаценти. Гематоксилін і еозин. Об'єктив 20<sup>х</sup>. Окуляр 10<sup>х</sup>.

При залізодефіцитній анемії вагітних мали місце явища гальмування розвитку хоріального дерева з переважанням проміжних незрілих ворсинок (рис.2.)

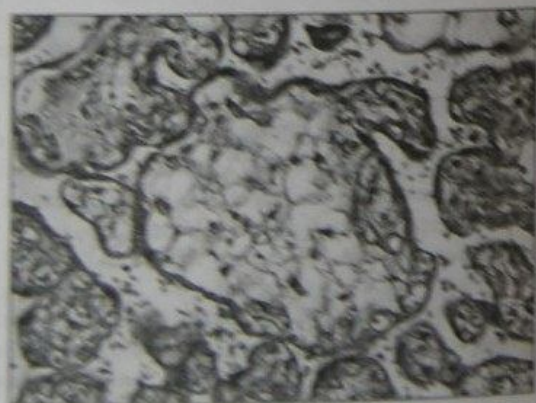


Рис. 2. Хоріальні ворсинки. У центрі – проміжна незріла ворсинка, по периферії – проміжні зрілі та термінальні ворсинки. Хромотроп – водний блакитний. Об'єктив 20<sup>х</sup>. Окуляр 10<sup>х</sup>.

При використанні колоїдних CdMnS наночастинок новим люмінесцентним методом виявляються різні структури ХВ за їхнім зеленим світінням. Найбільш інтенсивно світяться плодові та материнські еритроцити, зовнішні елементи інтервільозного фібриноїду. Середня інтенсивність світіння зафіксована для трофобласта ХВ, основної маси інтервільозного фібриноїду та ендотеліоцитів фетальних капілярів. Найменш інтенсивно світяться стромальні клітини (цитоплазма та ядро) і ще менше – позаклітинний матрикс стромы. Описана картина проілюстрована за допомогою рисунків 3 та 4.



Рис. 3. Хоріальні ворсинки. Люмінесценція після обробки розчином колоїдних CdMnS наночастинок. Об'єктив 20<sup>х</sup>. Окуляр 10<sup>х</sup>.



Рис. 4. Хоріальні ворсинки. Люмінесценція після обробки розчином колоїдних CdMnS наночастинок. Об'єктив 20<sup>х</sup>. Окуляр 10<sup>х</sup>.

При анемії вагітних інтенсивність світіння материнських еритроцитів в кілька разів була знижена.

Новим методом не були виявлені стромальні волокна, базальні мембрани (субепітеліальна та субендотеліальна).

На поверхні трофобласта визначена тонка безперервна смужка жовто-золотистого світіння (рис. 4), яка за локалізацією відповідає мікрворсинкам синцитіотрофобласта. При анемії вагітних ця смужка має переривчастий вигляд, що відповідає даним про ушкодження мікрворсинок синцитіотрофобласта при анемії вагітних.

**Висновок.** Люмінесценція після обробки розчином колоїдних CdMnS наночастинок виявляє в плаценті більшість структур, які візуалізуються традиційними методами. Водночас, новий люмінесцентний метод дозволяє в плаценті додатково специфічно простежувати лінію на поверхні синцитіотрофобласта, яка відповідає мікрворсинкам.

#### Література:

1. Автандилов Г. Г. Основы количественной патологической анатомии : учебное пособие / Г. Г. Автандилов . – М. : Медицина, 2002. – 240 с.
2. Давиденко І. С. Використання теорії інформації для оцінки структурної організації різних типів хоріальних ворсин плаценти при фізіологічній вагітності / І.С. Давиденко // Вісник морфології – 2005. - №1(11). – С.5 – 10.
3. Милованов А. П. Внутритрубноное развитие человека : руководство [для врачей] / А.П. Милованов, С.П. Савельев . – Москва:МДВ, 2006. – 382 с.
4. Саркисов Д. С. Микроскопическая техника : руководство / Д. С. Саркисов, Ю. Л. Петров. – М. : Медицина, 1996. – 544 с.
5. Baergen R. N. Manual of Benirschke and Kaufmann's Pathology of the Human Placenta / R. N. Baergen // New York : Springer, 2005. – 504 p.

Кавуля Е. В.

*аспірант кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології  
Буковинського державного медичного університету  
м. Чернівці, Україна*

### ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ТА НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

**Мета дослідження.** З'ясувати особливості клінічної картини та нейропсихологічного статусу у хворих на дисциркульаторну енцефалопатію (ДЕ) залежно від стадії та наявності фібриляції передсердь (ФП).

**Методи.** Обстежено 85 хворих на ДЕ (27 жінок та 58 чоловіків) віком від 60 до 73 років. До критеріїв включення у групи обстежуваних відносились: наявність ДЕ I чи II стадії, постійна форма ФП. Хворих із ДЕ III стадії, II-м та III-м ступенями артеріальної гіпертензії, пароксизмальною формою ФП, цукровим діабетом до груп обстеження не включали. Групу контролю склали 26 практично здорових осіб відповідної статі та віку.

Неврологічна симптоматика обстежуваних представлена різноманітними суб'єктивними і об'єктивними симптомами, які вказували на дифузне пошкодження головного мозку.

Основними особливостями I стадії ДЕ у обстежуваних хворих були: незначний дефіцит неврологічних та психопатологічних симптомів, що узгоджується з даними літератури. При неврологічному обстеженні виявили тільки мікросимптоми органічного ураження мозку у вигляді незначних окорухових розладів (у 38,5% хворих): послаблення реакцій знищ на світло, обмеження погляду вгору, слабкість конвергенції, установлюваний горизонтальний ністагм при крайніх відведеннях очних яблук; симптоми орального автоматизму (кистеві феномени Росолімо та Бехтерева – у 30,8% хворих), деяке підвищення та асиметрію сухожилкових рефлексів (у 41,6% хворих). Виявлялися незначні мозочкові порушення - нестійкість в позі Ромберга (у 15,4% хворих). Порушення чутливості спостерігалися частіше у вигляді парестезій чи минулих гіпестезій кінцівок. Вегетативні розлади визначались у 53,8% хворих у вигляді синдрому вегетосудинної дистонії.

Основними критеріями діагностики II стадії ДЕ у обстежуваних були: наявність відносно стійкого і очевидного навіть при достатній компенсації неврологічного дефекту, що вказувало на переважну локалізацію процесу.

Вестибулярні порушення та мозочкову атаксію виявили у 77% пацієнтів, окрім скарг на головокружіння та хиткість при ході, проявлялись ністагмом, координаторними порушеннями.

Найчастіше у хворих на ДЕ II стадії діагностувались цефалгічний, вестибуло-атактичний та рефлекторний синдроми.

При супутній ФП вищевказані особливості неврологічного статусу змінювались значніше як у пацієнтів з ДЕ I, так і ДЕ II стадії.

Для виявлення розладів уваги використовували психодіагностичні методики оцінки уваги за таблицею Шульце в модифікації Ф.Д. Горбова та "Запам'ятовування 10 слів" (за Ф.Є. Рибаківим).

Аналізуючи швидкість сенсомоторних реакцій на I етапі, спостерігаємо вірогідне відставання від групи контролю – в 1,6 разів у групі хворих з ДЕ, та в 1,7 разів – у пацієнтів з ДЕ на тлі ФП.

На 2 етапі дослідження у хворих на ДЕ швидкість реакцій достовірно сповільнилась в 1,5 разів, у хворих на ДЕ з ФП – в 1,6 разів по відношенню до контрольної групи. На цьому етапі помітили вірогідні зміни й між групами хворих, так при супутній ФП швидкість сенсомоторних реакцій сповільнилась на 9,6% у порівнянні з групою без ФП.

3 етап закріпив відмінності по швидкості сенсомоторних реакцій між дослідними групами. Показник пацієнтів з ДЕ переважав показники контролю в 1,5 разів, показник хворих з ДЕ та ФП – в 1,7 разів. Відмінності між групами хворих склали 8,9% ( $P < 0,05$ ).

Проведений аналіз швидкості сенсомоторних реакцій показав, що пацієнти з ДЕ I стадії при вимірюванні швидкості знаходження чисел за таблицею Шульце у модифікації Ф.Д. Горбова витрачали на пошук чисел на 1-му етапі більше 1 хв. У пацієнтів на ДЕ II стадії II відмічали вірогідне зниження темпу до кінця обстеження, пропуск чисел. Замість однієї цифри показували іншу, що ззовні схожа на неї. Ці ознаки свідчать про недостатність концентрації нервових процесів, а наростання кількості помилок у 3 – 5-й таблицях та збільшення часу до кінця обстеження – про зниження працездатності нервових клітин, виснажливості нервових процесів. Швидкість сенсомоторних реакцій у