

**Громадська організація  
«Львівська медична спільнота»**

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

**«ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА МЕДИЦИНА:  
МОЖЛИВЕ ТА РЕАЛЬНЕ»**

19 – 20 жовтня 2012 року

Львів  
2012

ББК 51.1  
УДК 614  
3-46

**Здоров'я людини та медицина: можливе та реальне:** Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 19–20 жовтня 2012 року): – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2012. – 108 с.

ББК 51.1  
УДК 614  
3-46

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Здоров'я людини та медицина: можливе та реальне».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

© Автори статей, 2012  
© Львівська медична спільнота, 2012

## ЗМІСТ

<b>НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА</b> .....	5
<b>ВАВІНОВА О. В., РІЛІП ОГХУНТОЛУ, РЫШЕНКОВА С. А.</b> .....	5
DETECTION OF THE LEVEL OF THE B2-MICROGLOBULIN IN CHILDREN WITH ACUTE PYELONEPHRITIS	
<b>БЕРБЕЦЬ А. М.</b> .....	8
ГОРМОНАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ НЕВИНОШУВАННЯ У РАННІ ТЕРМИНИ ГЕСТАЦІЇ	
<b>БЕЛАСОВА О. В., РУСНАК І. М., ГОСТЮК Г. Д.</b> .....	11
ПОКАЗНИКИ ФАГОЦИТАРНОЇ ЗДАТНОСТІ ЕОЗИНОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ КРОВІ ПРИ АТОПІЧНОМУ ФЕНОТИПУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ	
<b>ГАВРІЛЮК А. О., БЕНЕДІКТОВА Н. В.</b> .....	13
КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НАСЛІДКІВ ЛІКОВАННЯ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В, С І В+С	
<b>ГЕРМАН Л. В., КАЛІНОВСЬКА І. В.</b> .....	15
ОЦІНКА ГОРМОНАЛЬНОГО СТАНУ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ З ПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	
<b>ГОЛОВАЧУК О. К., КАЛІНОВСЬКА І. В.</b> .....	16
ОЦІНКА ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ ВІД МАТЕРІВ З ГЕНІТАЛЬНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ	
<b>КОНДРЯ Д. О., КАЛІНОВСЬКА І. В.</b> .....	18
ОЦІНКА ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ ВІД МАТЕРІВ З НЕВИНОШУВАННЯМ В АНАМНЕЗІ	
<b>КАЛІНОВСЬКА І. В., КОНДРЯ Д. О.</b> .....	21
ОСОБЛИВОСТІ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКУ У ВАГІТНИХ З НЕВИНОШУВАННЯМ	
<b>КОНДРЯ Д. О., КАЛІНОВСЬКА І. В.</b> .....	24
ДОСЛІДЖЕННЯ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСУ ВАГІТНИХ З НЕВИНОШУВАННЯМ В РАНЬОМУ ЕМБРІОНАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ	
<b>КУЛАЧЕК Я. В., КУЛАЧЕК Ф. Г., ПОЛЬОВИЙ В. П.</b> .....	26
НЕСПЕЦИФІЧНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ПОТЕРПІЛИХ З УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ АБДОМІНАЛЬНОЇ ТРАВМИ	
<b>ЛАБІНСЬКИЙ А. Й., МАЦКО Н. В., СЕМЕНОВА С. В.</b> .....	28
ВІДНОВЧЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ ВЕРТЕБРОГЕННИХ ПОРУШЕНЬ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ	
<b>ЛЕВАНДОВСЬКИЙ Р. А.</b> .....	30
РЕЗЕКЦІЙНИЙ ПЛАСТИНКОВИЙ ПРОТЕЗ ЯК ПЕРША ЛАНКА ПЕРМАНЕНТНОЇ КОНЦЕПЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПІСЛЯ РЕЗЕКЦІЇ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ З ПРИВОДУ РАКУ	
<b>МОЛЧАНОВА О. В.</b> .....	35
ЕНДОМЕТРІОЗ МАТКИ (АДЕНОМІОЗ) VERSUS МІОМА	
<b>БУЛАВЕНКО О. В., МУНТЯН О. А.</b> .....	37
ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЖІНОК З ІНДУКОВАНОЮ БАГАТОПЛІДНОЮ ВАГІТНІСТЮ	
<b>НИКОНОВА Е. М., ЛАШИНА И. М., КРАЙНЮК А. В.</b> .....	40
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА	
<b>НИКОНОВА Е. М., ЛИ А. В.</b> .....	44
РАЦИОНАЛЬНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВТОРИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ	
<b>ОЛЕКСЮК-НЕХАМЕС А. Г.</b> .....	48
НЕЙРОФИЗИОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТРЕМОРИ У ХВОРИХ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	
<b>ГОРЛЕНКО О. М., ПОЛЯК М. А., ПОЛЯК – ТОВТ В. М.</b> .....	52
ОСОБЛИВОСТІ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА КІР	

До реакції нестійкості нами віднесені випадки, в яких одночасно поєднується підвищення та зниження рівнів естрадіолу, прогестерону та кортизолу. Нами зафіксована чітка тенденція до збільшення частоти реакції нестійкості у вагітних із загрозою викидня в I триместрі. Так, у терміні вагітності 6-8 тижнів частота реакції нестійкості в основній групі була в 10,4 рази вищою, ніж у контрольній ( $p < 0,05$ ). У терміні вагітності 12-13 тижнів реакція нестійкості траплялася у 6,1 рази частіше в дослідній групі, ніж у контрольній ( $p < 0,05$ ).

Реакція виснаження характеризується зниженням концентрацій всіх досліджуваних гормонів. При проведенні обстежень в 12-13 тижнів гестації подібна гормональна реакція децидуально-трофобластичного комплексу спостерігалась лише в групі жінок із ознаками невиношування (1 випадок,  $2,04 \pm 2,00\%$ ,  $p > 0,05$ ).

**Висновок.** У жінок, де вагітність ускладнилася загрозою переривання, в першому триместрі гестації переважають патологічні типи реакцій гормональної адаптації. Прогресивне погіршення гормональної картини при недостатності функції плаценти, що формується, як ми вважаємо, відобразиться на кровопостачанні плідного яйця, і, як наслідок, приведе до розвитку патогістологічних змін в плаценті, характерних для її дисфункції.

#### Література:

1. Бербець А.М. Перебіг вагітності і пологів у жінок із комплексним лікуванням децидуально-трофобластичних порушень при невиношуванні в ранні терміни гестації / А.М.Бербець // Клін. та експерим. патол. - 2005. - Т. 4, № 1. - С. 9-15.
2. Клінічний протокол з акушерської допомоги «Невиношування вагітності». Наказ МОЗ України №624 від 03.11.2008. - Офіц.вид. - К.: М-во охорони здоров'я України, 2008. - 41 с. (Нормативний документ МОЗ України. Клінічний протокол).
3. Ларичева И.П., Витушко С.А. Гормональная диагностика нарушенной адаптации плода у беременных с экстрагенитальной и акушерской патологией и принципы их коррекции // Акуш. и гин. - 1990. - №12. - С. 22 - 25.
4. Сидельникова В.М. Гормональные аспекты невынашивания беременности / В.М.Сидельникова // Мед. аспекты здоровья женщины. - 2007. - № 4. - С. 19-22.

Белашова О. В.

к. мед. н.

Руснак І. М.

Гостюк Г. Д.

асистенти

Буковинського державного медичного університету

м. Чернівці, Україна

#### ПОКАЗНИКИ ФАГОЦИТАРНОЇ ЗДАТНОСТІ ЕОЗИНОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ КРОВІ ПРИ АТОПІЧНОМУ ФЕНОТИПУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ

Оскільки в дитячому віці переважає atopічний фенотип бронхіальної астми (БА), у літературних джерелах обговорюється підвищення показників функціональної активності еозинофілів при наявності atopічної реактивності [1, с. 157-158, 3, с. 114-118]. Разом із тим, за іншими даними, при atopічній формі БА повсякчас трапляється зниження функціональної активності еозинофільних гранулоцитів, що пов'язане з виснаженням їх метаболічного потенціалу при алергенній стимуляції [6, с.39-40, 7, с. 13-14]. Отже, літературні повідомлення про використання змін показників метаболічної активності еозинофілів для підтвердження atopічної форми бронхіальної астми у дітей нечисленні та суперечливі. В одних джерелах підкреслюється достатня діагностична цінність наведених показників при встановленні цього фенотипу БА у дітей, проте інші дослідники вважають показники активності еозинофільних лейкоцитів крові малоінформативними у підтвердженні чи спростуванні atopічної реактивності організму [7, с.12-13, 8, с. 26-32]. Виходячи з цього, можна вважати, що визначення ролі еозинофільних клітин в реалізації алергічного запалення при БА в дитячому віці, є важливим клінічним завданням, вирішення якого дозволить обирати індивідуальну адресну протирецидивну терапію, і тим самим, досягти контролю над захворюванням.

Мета - вивчення показників фагоцитарної активності еозинофілів крові при atopічній бронхіальній астмі у дітей. Для досягнення поставленої мети сформовано дві клінічні групи. Першу (I) групу сформували 15 дітей із atopічною БА (наявність позитивного власного та/чи родинного алергологічного анамнезу), до II клінічної групи

увійшло 16 пацієнтів із діагнозом БА без наведених ознак атопії. Середній вік хворих I клінічної групи становив  $11,3 \pm 3,3$  роки, а представників групи порівняння –  $12,7 \pm 3,2$  років ( $p > 0,05$ ). За основними характеристиками групи були зіставлювані.

При оцінці показників фагоцитарної активності еозинофільних гранулоцитів крові у представників груп спостереження виявлено статистично вірогідні відмінності. Так у I клінічній групі значення фагоцитарної активності та фагоцитарного числа становили  $62,8 \pm 2,8\%$  та  $1,95 \pm 0,14$  у.о. відповідно, а у хворих групи порівняння –  $77,4 \pm 3,4\%$  та  $4,75 \pm 0,94$  у.о. ( $p < 0,05$ ). У дітей із атопічною БА, показники фагоцитарної активності та фагоцитарного числа еозинофілів крові мали чітку тенденцію до зниження по відношенню до хворих дітей із наявністю БА неатопічного генезу, що може свідчити про функціональну виснаженість даних гранулоцитів крові при розвитку алергічного запалення.

Таким чином, отримані дані ще раз підтверджують думку багатьох науковців, про те, що у розвитку атопічної форми БА в дитячому віці провідне значення мають еозинофільні гранулоцити крові. На користь цієї тези як раз і свідчить виснаженість функціонального стану цих провідних ефекторних клітин алергічного запалення за даними фагоцитарного числа та фагоцитарної їх активності, що можна використати при проведенні комплексної клініко-параклінічної діагностики цього фенотипу БА у дітей.

#### Література:

1. Castro-Rodriguez, Jose A. The Asthma Predictive Index [Text] / Jose A. Castro-Rodriguez // *Curr. Allergy Clin. Immunol.* – 2011. – Vol. 11 (3). – P. 157–161.
2. Castro-Rodriguez, Jose A. The Asthma Predictive Index: A very usefull tool for predicting asthma in young children [Text] / Jose A. Castro-Rodriguez // *J. Allergy Clin. Immunol.* – 2010. – Vol. 16. – P. 212–216.
3. Global strategy for asthma management and prevention (GINA 2011) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.ginasthma.org/pdf/GINA\\_Report\\_2011.pdf](http://www.ginasthma.org/pdf/GINA_Report_2011.pdf).
4. Glutathione-S-transferase ( GST ) PI, GSTM1, exercise, ozone and asthma incidence in school children / T. Islam, K. Berhane, R. Mc Connel [ et al. ] // *Thorax.* - 2009. - Vol. 64 (3). - P. 197-202.

5. Класифікація бронхіальної астми у дітей // *Здоров'я України.* – 2010. – Тематичний номер, грудень. – С. 30.

6. Клінічні настанови з діагностики та лікування бронхіальної астми у дітей [Текст] / Ю. Г. Антипкін [та ін.] // *Здоров'я України.* – 2010. – № 3 (14). – С. 39–41.

7. Лапшин В. Ф. Астма фенотипы в детском возрасте / В. Ф. Лапшин, Т. Р. Уманец // *Здоров'я України.* - 2009. - № 4/1. - С. 12-14.

8. Ласиця, О. І. Алергологія дитячого віку [Текст] / О. Л. Ласиця, Т. С. Ласиця, С. М. Недельська. – К. : Книга плюс, 2004. – 367 с

**Гаврилюк А. О.**

*к. мед. н., доцент*

**Бенедиктова Н. В.**

*асистент*

*Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова*

*м. Вінниця, Україна*

#### КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НАСЛІДКІВ ЛІКОВАНОГО ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В, С І В+С

**Актуальність.** При хронічних вірусних гепатитах В, С і В+С важливою ланкою патоморфологічних змін у печінці є її фіброзування. Тривале перебування НВV і НCV у клітинах печінки сприяє деструктивним процесам, що ведуть до прогресування фіброзу і розвитку ЦП. При прогресуванні ХГВ ризик розвитку пухлини збільшується і стає більш високим на стадії ЦП. Серед хворих на НВV асоційований ЦП ризик розвитку ГЦК складає 2% на рік. Щорічна захворюваність на ГЦК серед пацієнтів із цирозом печінки 2,5%. Цироз-рак – найчастіша форма цієї хвороби.

**Мета роботи.** Вивчення наслідків лікованого хронічного вірусного гепатиту В, С і В+С за даними біопсії печінки за допомогою гістологічних і імуногістохімічних методів.