



МАТЕРИАЛИ
ЗА IX МЕЖДУНАРОДНА
НАУЧНА ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ

**«БЪДЕЩИТЕ ИЗСЛЕДВАНИЯ -
2013»**

17 - 25 февруари 2013

**Том 22
Лекарство**

София
«Бял ГРАД-БГ» ООД
2013

То публикува «Бял ГРАД-БГ» ООД, Република България, гр.София,
район «Триадица», бул. «Витоша» №4, ет.5

Материали за 9-а международна научна практична конференция, «Бъдещите изследвания», - 2013. Том 22.
Лекарство. София. «Бял ГРАД-БГ» ООД - 112 стр.

Редактор: Милко Тодоров Петков

Мениджър: Надя Атанасова Александрова

Технически работник: Татяна Стефанова Тодорова

Материали за 9-а международна научна практична конференция,
«Бъдещите изследвания», 17 - 25 февруари 2013
на лекарство.

За ученици, работници на проучвания.

Цена 10 BGLV

ISBN 978-966-8736-05-6

© Колектив на автори, 2013
© «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2013

Саурина О.С., Захарченко Г.Л., Васильев А.А. Современное состояние проблемы заболеваемости злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта на территории Орловской области	75
Мустафина Ф.Х., Сейлханова А.Ә., Турьсбекова Ш.Е., Кинаятов М.А., Сулеймен А., Жунисов Б.К. Ашық су қоймаларындағы ауыр металл иондарының мутагенді белсенділігі	80

ЗАРАЗЕН КАЗВАМ

Тимофеева А.В., Галатенко О.А., Ильина М.В., Терехова Л.П., Катруха Г.С. Получение и исследование антимикробной активности комплексов типа «антибиотик-нанотрубки» («Таунит»-антибиотик).....	85
Москалюк В.Д., Сорохан В.Д., Меленко С.Р. Доцільність застосування антиагреганта дипіридамолу для корекції феномена криопреципітації у хворих з ВІЛ-інфекцією/СНІД	92
Москалюк В.Д., Сорохан В.Д., Меленко С.Р. Вдосконалення схеми лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД із супутньою криоглобулінемією	94

ПРИГОТОВЛЕНИЕТО НА МЕДИЦИНСКИТЕ РАБОТНИЦИ

Гусева Н.К., Соколов В.А., Соколова И.А., Дюютова М.В. Модель непрерывного профессионального образования врачей по вопросам медицинской экспертизы	97
Хонякова Т.В. Контролируемая самостоятельная работа на специальном учебном отделении в гродненском государственном медицинском университете	101

АНЕСТИЗИОЛОГИЯ И СЪЖИВЯВАНЕ

Lushkina I.P. Studying of efficiency of resuscitation actions at sudden cardiac arrest at the pre-hospital stage	103
---	-----

РАДИАЛНА ДИАГНОСТИКА

Павагина О.В. Случаи инородных тел бронхов	105
---	-----

9. G. L. Burygin, B. N. Khlebtsov, A. N. Shantrokha, L. A. Dykman, V. A. Bogatyrev, N. G. Khlebtsov. On the Enhanced Antibacterial Activity of Antibiotics Mixed with Gold Nanoparticles // *Nanoscale Res. Lett.* -2009. – V. 4. PP. 794–801.

10. Еременко А.С. Исследование углеродных волокон и углеродных нанотрубок. / Еременко А.С., Власов А.И. // Двенадцатая научная конференция «Шаг в будущее- Москва, 2009» Доклады на тематической секции кафедры ИУ4 МГТУ им. Н.Э Баумана.– 2009. (IU4.BMSTU.RU)

11. Водоподготовка: справочник (Под редакцией Беликова С.Е. М: Акватерм. -2007.-С. 240.

Москалюк В.Д., Сорохан В.Д., Меленко С.Р.

Буковинський медичний університет, м. Чернівці

ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИАГРЕГАНТА ДИПІРИДАМОЛУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ФЕНОМЕНА КРІОПРЕЦИПІТАЦІЇ У ХВОРИХ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ/СНІД

З метою вивчення кріопатії на фоні ВІЛ-інфікування обстежили 127 хворих (66 чоловіків і 61 жінку) віком від 19 до 44 років. Серед обстежених було 35 (27,6%) хворих у І клінічній стадії, 60 (47,2%) – у ІІ, 22 (17,3%) – у ІІІ, 10 (7,9%) – у ІV. Усі пацієнти були розділені на 2 групи: 1-ша – 93 особи, які не отримували АРТ; 2-га – 34 хворих, яким призначали АРТ першого ряду (зидовудин+ламівудин+ефавір). Зазначені пацієнти перебували на АРТ не менше 3 місяців. 36 хворих 1-ї групи і 16 – 2-ї отримували антиагрегант дипіридамол (курантил) по 75 мг одноразово на ніч 1 раз у 2 доби протягом 3 місяців. Через 3 місяці АРТ повторно встановлювали наявність кріоглобулінемії у хворих.

35 (37,6%) представників 1-ї групи перебували у І клінічній стадії ВІЛ-інфекції/СНІДу, 39 (41,9%) – у ІІ, 13 (14,0%) – у ІІІ і 6 (6,5%) – у ІV. Хворі з І і ІІ клінічними стадіями ВІЛ-інфекції/СНІДу були об'єднані в 1-шу, а з ІІІ і ІV – відповідно у 2-гу підгрупи. 21 (61,8%) представник 2-ї групи перебував у ІІ клінічній стадії ВІЛ-інфекції/СНІДу, 9 (26,4%) – у ІІІ і 4 (11,8%) – у ІV. Хворі з ІІ клінічною стадією ВІЛ-інфекції/СНІДу склали 1-шу, а з ІІІ і ІV – 2-гу підгрупи 2-ї групи.

Феномен кріоглобулінемії, який є результатом дії ВІЛ на організм, має зворотний вплив на перебіг вірусної інфекції і значною мірою визначає її особливості. Так, при І клінічній стадії ВІЛ-інфекції майже у половини пацієнтів виявляли кріоглобуліни, більша частина з яких була моно- і поліклоновими (2-ий тип). З прогресуванням ВІЛ-інфекції феномен кріопреципітації ставав більш характерним: при ІІ клінічній стадії кріоглобуліни 2-го типу були в абсолютній

більшості ВІЛ-інфікованих осіб, а кріоглобуліни 3-го типу – майже у кожного третього. При III клінічній стадії кріоглобуліни 2-го і 3-го типу були наявними приблизно однаково часто в усіх хворих. Однак з розвитком синдрому виснаження на фоні ВІЛ-інфекції (IV клінічна стадія) кріоглобуліне-мічна кріопатія діагностувалась значно рідше – тільки в деяких хворих.

Встановлено середньої сили пряму кореляцію ($r=0,58$) між рівнем CD4+лімфоцитів у діапазоні 500-200 в 1 мм³ крові і частотою виявлення кріоглобулінів, середньої сили пряму кореляцію ($r=0,54$) між показниками маркерів ендотеліальної дисфункції і частотою виявлення кріоглобулінемії, а також середньої сили оберненої кореляції ($r=-0,53$) між рівнем CD4+лімфоцитів <200 в 1 мм крові і частотою виявлення кріоглобулінів.

За супутньої кріоглобулінемії 2-го типу 3-місячна АРТ дала змогу суттєво підвищити рівень CD4+лімфоцитів. Доповнення АРТ дипіридамолом не забезпечило суттєвих переваг стосовно рівня CD4+.

Стандартна АРТ першого ряду й, особливо, її поєднання з додатковим застосуванням антиагреганту дипіридамолу дали змогу дещо зменшити відсоток хворих з феноменом кріопреципітації. У хворих на СНІД з кріоглобулінемією 3-го типу застосування антиретровірусних препаратів (зидовудин+ламівудин+ефавір) і дипіридамолу не ефективно і супроводжується частим приєднанням СНІД-асоційованих інфекцій.

Література:

1. Cacoub P. Anti-endothelial cell auto-antibodies in HIV mixed cryoglobulinemia / P. Cacoub, P. Ghillani, R. Revelen // J. Hepatol. – 2009. – V. 31, N 4. – P. 598-603.
2. Moskaliuk V.D. Clinical characteristics of the course of HIV infection with concomitant cryoglobulinemia / V.D. Moskaliuk, V.D. Sorokhan, S.R. Melenko, I.V. Balaniuk, K.I. Vozna // Буковинський медичний вісник. – №4. – 2012. – С. 112-116.
3. Moskaliuk V.D. Pharmacological correction of endothelial dysfunction in patients with HIV-infection/AIDS / V.D. Moskaliuk, V.D. Sorokhan, S.R. Melenko, I.V. Balaniuk, K.I. Vozna // Буковинський медичний вісник. – №4. – 2012. – С. 116-120.
4. Moskaliuk V.D., Sorokhan V.D., Melenko S.R. The changes of thrombomodulin and von Willebrand factor in patients with HIV-infection/AIDS / Матеріали за VIII міжнародна научна практична конференція «Новината за напреднали наука – 2012», – София. – С. 32-35.
5. Бойчук С.В. Роль ендотеліальних кліток в регуляції апоптоза інфікованих ВІЧ-1 CD4+ лімфоцитів / С.В. Бойчук, И.Г. Мустафин, М. В. Макарова // Мед. иммунол. – 2006. – Т. 8, № 4. – С. 523-530.
6. Деклараційний патент на корисну модель 55834. Україна, МПК А61В 10/00. Спосіб діагностики стадійності при ВІЛ-інфекції/СНІДі / С.Р. Меленко, В. Д. Москалюк. – № u 2010 07574; заявл. 17.06.2010; опубл. 27.12.2010, Бюл. № 24/2010. – 3 с.

7. Дисфункция эндотелия. Причины, механизмы, фармакологическая коррекция / С.Ю. Ермолов, В.Г.Радченко, А.В.Шабров [и др.]. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2003. – С. 69-82.

8. Кравченко А.В. Патогенетические механизмы нарушения системы гемостаза у больных ВИЧ-инфекцией / А.В. Кравченко, В.В. Малеев, А.М. Полякова // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2000. – № 3. – С. 45-49.

9. Меленко С.Р. Медикаментозна корекція ендотеліальної дисфункції у хворих із ВІЛ-інфекцією/СНІДом / С.Р. Меленко, Ю.М. Лесюк. // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – №1. – 2012. – С. 45-50.

10. Москалюк В.Д., Меленко С.Р. Клінічна характеристика перебігу ВІЛ-інфекції із супутньою кріоглобулінемією / В.Д. Москалюк, С.Р. Меленко // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – №3. – 2012. – С. 54-57.

11. Пат. 75380 Україна, МПК (2012.01) А61В 10/00. Спосіб прогнозування перебігу ВІЛ-інфекції / С.Р. Меленко, В. Д. Москалюк. – № u201206855; заявл. 05.06.2012; опубл. 26.11.2012, Бюл. № 22/2012.

Москалюк В.Д., Сорохан В.Д., Меленко С.Р.

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

ВДОСКОНАЛЕННЯ СХЕМИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ/СНІД ІЗ СУПУТНЬОЮ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЄЮ

Відома схема лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, яка передбачає використання комбінації антиретровірусних і патогенетичних препаратів. Патогенетична терапія передбачає зміцнення імунної системи, особливо тих її ланок, які уражені вірусом. Недоліком відомої лікувальної схеми є недостатня терапевтична ефективність при супутній кріоглобулінемії, оскільки вірус у складі імунних кріопреципітатів недосяжний для етіотропних препаратів, а імуностимулювальна терапія нерідко активізує інфекційний процес. До того ж така схема не передбачає впливу на термолабільні білки – кріоглобуліни, частою причиною формування яких є сам вірус імунодефіциту. Разом з тим, у складі кріопреципітатів блокується значна частина CD4⁺-лімфоцитів, які вибірково уражаються вірусом імунодефіциту людини, а різке зниження їх рівня є провідним фактором у патогенезі ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Обстежено 127 хворих на ВІЛ-інфекцію, які перебували на амбулаторному спостереженні протягом 2007-2011 рр. в Обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом м. Чернівці. Серед обстежених було 35 (27,6 %) хворих І