



# ХИСТ

**ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ  
МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

Випуск 13

Чернівці  
2011

	Павуток О.М. ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ТА РОЛЬ МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ У ОСІБ ІЗ СУБКЛІНІЧНИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ, ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ.....	59
	Глушченко Т.А., Хатрай С.М. ЗАЛЕЖНІСТЬ СТРУКТУРИ ЗАХВОРОВАНИЙ ПАРОДОНТУ ВІД ТРИВАЛОСТІ ВПЛИВУ ШКІДЛИВИХ ФАКТОРІВ ХІМІЧНОГО ВІПРОБИЩТВА.....	60
	Гончарук Д.О., Дарушок О.Я. ІНДЕКС ДЕФОРМАБІЛЬНОСТІ ЕРИТРОЦИТІВ ТА ВІДНОСНА В'ЯЗКИСТЬ ЕРИТРОЦИТАРНОЇ СУСПІСІВІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ЗА СУПУТНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ.....	61
	Гончарук Л.М., Дітчук В.О. ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ПАТОГЕННИХ ШТАМІВ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> ПРИ ГАСТРОДУДЕНОПАТИЯХ, ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ.....	62
	Горбатов І.Б., Григорук М.М. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РОЗУВАСТАТИНУ ТА МОСАПРИДУ НА ЗМІНИ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ ТА СТУПІНЬ ЛІПОГЕННОСТІ ЖОВЧІ У ХВОРИХ ІЗ ПОСЛІДНИМ ПЕРЕБИГОМ ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ІЗ ОЖИРІННЯМ ТА ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ.....	63
	Горішнюк В.В., Щербатська О.А., Шестак Е.М., Коробкина Е.А. ПРОБЛЕМИ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТРОФІЧЕСЬКИХ ПОРАЖЕНЬ КОЖИ У ПОЖИЛИХ ЛЮДЕЙ.....	64
	Горюха Найчук А.В. ЗАСТОСУВАННЯ АЕРОЗОЛЬНОЇ ІНТЕРФЕРОНОТЕРАПІЇ ПРИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЯХ.....	65
	Головченко А.В., Печеник М.Я. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЛАЦЕНТИ У ЖІНОК, ІНФЕКОВАНИХ МІКОБАКТЕРІЄЮ ТУБЕРКУЛЬОЗУ.....	66
	Грант О.В., Солтвей Ю.М. ВПЛИВ ІМУНОРЕГУЛЯТОРНИХ ПЕПТИДІВ НА ІНДЕКСНІ ПОКАЗНИКИ ІМУНОКОМПЕТЕНТНИХ ОРГАНІВ ПРИ ПЕРИТОНИТІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ.....	67
	Греско М.Д., Тиндрук О.Б., Рада В.В., Фурман І.Г. ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ НАДМІРНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК ПРІМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ.....	67
	Гула О.І. ВЕНТРИШНЬОСЕРЦЕВА ГЕМОДИНАМІКА І ІНФАРКТ МІОКАРДА.....	68
	Гудак Р.Л., Штеповська В.Л. HISTORICAL REVIEW OF TUBERCULOUS EPIDEMIOLOGY IN NORTHERN BUCOVINA.....	69
	Гурієва О.В. ВПЛИВ ТИПОНОПАЛЕННЯ НА ОРГАНІЗМ ОСІБ ЖІНОЧОЇ СТАТІ МОЛОДОГО ВІКУ.....	70
	Дішовик В.В. МОРФОЛОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ВІНИКНЕННЯ ВАД РОЗВИТКУ СЕЛЕЗИНКИ ТА ВАРІАНТІВ ЇЇ ТОПОГРАФІЇ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЕМБРІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.....	71
	Дішовикова Т.Т. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ХЕЛІКОБАКТЕРНОГО ГАСТРИТУ.....	72

Проблема підвищення міцності кровотоків, як необхідного ускладнення премонокулярного періоду, актуальна тому, що рак ендометрію займає перше місце у структурі злоякісних новоутворень внутрішніх статевих органів.

Тому метою нашого дослідження було вивчення факторів ризику розвитку підвирних міцних кровотоків у жінок премонокулярного віку. В основу роботи покладено проведений нами регресійний кайіно-статистичний аналіз. Для комплексного вивчення факторів, які беруть участь в регульній функціонального стану ендометрія та призводять до порушення його стану, нами вивчалася репродуктивна функція. Аналізуючи взаємості дані репродуктивної функції, ми не знайшли нікого взаємоз'язку. Проте, ускладнені пологи, внутрішньоматочної втручання у зв'язку зі штучним перериванням вагітності, ретельні паразити мали великі мимовільні звичаї слід розглядати як премоурійний фот у розвитку гіперпластичних процесів.

Враховуючи звичаї розвитку гіперплазії ендометрію та невідповідність початку її розвитку і жовні клінічних симптомів, слід зазначити, що початок розвитку зважає припадає на пізній репродуктивний (премонокулярний) період. Наявність гіперплазії ендометрію у всіх соціальних групах ще раз підкріплює необхідність активної диспансеризації міських та сільських мешканок премонокулярного віку, проте групу підвищеного ризику доцільно вважати жінок, що працюють на промислових та сільськогосподарських об'єктах віком 40-45 років.

Фактором, що сприяє розвитку даної патології є зниження реактивності організму жінок у зв'язку з великим спектром героносомів і супутніх естрагендіальних та генітальних захворювань.

Проведений нами аналіз підтверджує концепцію мультифакторності та складності патологічних веріантів розвитку підвирних міцних кровотоків у жінок в премонокулярному періоді.

Резюме – вкл. Бодарко О.І.

УДК 616.12-005.4-053

О.І. Гузало

### ВНУТРІШНЬОСЕРЦЕВА ГЕМОДИНАМІКА І ІНФАРКТ МІОКАРДА

*Кафедра акушерської медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини*

*(лікувальної практики - проф. В.К. Таран)*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна*

Не дивлячись на певну та розвінчав сучасних методів діагностики та лікування серцево-судинних захворювань, зокрема гострого інфаркту міокарда (ГІМ), ішемічна хвороба серця становить одну з провідних причин втрати працездатності, інвалідизації та смертності населення України [О.Воланов, 2011]. Одним з найнебезпечніших ускладнень ГІМ є серцева недостатність (СН), що розвивається у 50-70% пацієнтів з хворобою та є основною причиною подальшого перебігу та тривалого захворювання. Метою нашого дослідження було оцінка ефективності лікування хворих на ГІМ з СН з використанням в комплексі лікування антиагрегують п्लाстиферолу сперсеролу. Кайіновий матеріал склали 37 хворих на ГІМ віком від 39 до 68 років, середній вік яких склав 51,5±3,94 роки. Всіх пацієнтів було поділено на дві групи: до першої групи відносяться пацієнти, що отримували стандартну терапію, що включала аспірин, до другої – хворі, яким окрім стандартної терапії, отримували етикетки в дозі 25 мг кореспондентів 20 днів. Морфометричні параметри проводили за допомогою ІмагіТ за задовільнозавданкою методикою [Аліні М.Н., Уайт М.І., 1995] розраховуючи

зокрема кардіомедіаними: середній лінійний розмір лівого шлуночка (КДР), лінійний сегментарний розмір лівого шлуночка (КСР), середню міжшлуночкову перегородку в систолу та в діастолу (ТМШПс та ТМШПд), а також діаметр ЛШ виконали товщину задньої стінки лівого шлуночка в систолу та в діастолу (ТЗСЛШс та ТЗСЛШд). Виявлено суттєве зростання КДР у обстежених групах, а першій групі КДР зросло на 42% (з 113,07±4,45 до 158,25±18,45мм;  $p<0,01$ ), а у другій групі, в комплексі терапії злам був основною причиною відкритості епікاردіальної перегородки, – на 44% (з 85±7,58 до 122,71±3,43мм;  $p<0,01$ ). Величина КСО такою зростала в обох досліджуваних групах, однак у 1-й групі на 32% (з 62,67±6,26 до 82,75±13,005 мм;  $p<0,05$ ), а у II-й – на 17% (з 44,33±14,00 до 52,29±0,60;  $p<0,05$ ). До лікування у обстежених хворих відзначалося значне збільшення фракції викиду (ФВ); в першій групі показник склав 43,93±2,99% та в другій – 49,44±8,65%. Після тривалого лікування відзначалося значне збільшення (на 15%) показника ФВ в другій групі (57,03±1,78%) порівняно з групою, що отримувала стандартну терапію, де ФВ склав лише 49,56±4,20% ( $p<0,05$ ). Під впливом препарату білих суттєво, ані при стандартній терапії, зростає КДР (на 44%), КСО (на 17%), що особливо важливо, ФВ (на 15%) і тривалість коагуляційного п'єсу крові (на 38,1%). Таким чином, проведений дослідження свідчать, що включення в комплексне лікування хворих на ГІМ з СН антиагоністу кальцію сприяє до суттєвого покращення функції міокарда, зменшення ризику його ремоделювання.

Рецензент – асп. Міхаїла К.О.

УДК 616-002.5-036.22(477.85)

Р.П. Гулик, В.П. Штанкован

## HISTORICAL REVIEW OF TUBERCULOUS EPIDEMIOLOGY IN NORTHERN BUCOVINA

*Department of the Phthisiology & Pulmonology*

*Scientific adviser- L.L. Jaberko, D.M.*

*Bucovina state medical university, Chernivtsi, Ukraine*

Tuberculosis (TB) is a social disease and a mirror of socioeconomic prosperity of the state and well-being of its people, therefore anti-tuberculous (ant-TB) measures must be taken at the national level by the government of any country.

For centuries Northern Bucovina has always been a neglected and oppressed colonial territory. During almost all its history since Turkish invasion, as a part of the Austro-Hungarian Empire (1774-1918) and under the Romanian rule (1918-1944). That is the reason why up to the late 40s of the XXth century Bucovina occupied the highest place in Europe as far as the occurrence of active TB case was concerned.

Thus under the rule of the Austro-Hungarian Empire waves of revolutionary movements (1848 and 1918) and wars: the Austro-Prussian (1866) and the 1-st World War (1914-1918) swept across the Bucovinian land, turning it into a battlefield. At this time the TB death rate ranged from 490 up to 860 per 100 thous. of the population (thous. of the popul.). During the Romanian rule (1918-1944) these data dwindled, but they still made up 290 cases. Even during 30s-40 s of the XXth century there wasn't anti-TB service in the Bucovinian land and those who suffered from TB, who had an opportunity, were treated privately. For the sake of comparison: at that time this index made up 29, in the mother country (Austria), 35 in Germany and 21 in France. During the II-nd World War the mortality rate sky-rocketed critically up to 460 in Bucovina. It was really a pandemic.