

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет
Студентське наукове товариство
Рада молодих вчених



ХИСТ

2014, випуск 16

Всеукраїнський журнал молодих вчених
Заснований у 2000 році

Головний редактор

д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

Заступник головного редактора

к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

Відповідальні секретарі:

М.С. Степанченко

А.М. Барбе

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Ташук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: snt@bsmu.edu.ua

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

Чернівці, 2014

Редакційна рада:

Ю.І. Бажора (Одеса)
О.А. Андрієць (Чернівці)
Ю.Т. Ахтемійчук (Чернівці)
О.О. Мойбенко (Київ)

В.Ф. Сагач (Київ)
О.І. Івашук (Чернівці)
В.К. Ташук (Чернівці)

Науковий редактор:

к.мед.н., доц. Тюленєва

Рецензенти та коректори:

Білоус Т.М.
Войткевич Н.І.
Гарас М.Н.
Присяжнюк В.П.
Сливка Н.О.

Степанченко М.С.
Унгурян А.І.
Філіпець О.О.
Чимпой К.А.

Дизайн сторінок та верстка - Барбе А.М.

Дизайн обкладинки - Кривецький І.В.

Матеріали друкуються українською, російською та англійською мовами.

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування.
Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

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. - 2014, вип. 16.

© «Хыст», Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. - 2014, вып. 16.

© «Hyst», The Ukrainian Student Medical Journal. - 2014, №16.



Шановні учасники та гості Міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів та молодих учених!

Вже в одинадцяте Буковинський державний медичний університет об'єднує молодих науковців – однодумців з України, Молдови, Литви, Узбекистану, Румунії, Болгарії, Чехії, Польщі, Німеччини і Франції, виступаючи організатором традиційного перспективного медичного наукового форуму.

Наша конференція з 2003 року пройшла довгий шлях від звичайного щорічного форуму студентів та молодих учених університету спочатку до всеукраїнської наукової студентської конференції з міжнародною участю, а з 2004 року набула статусу міжнародної. У 2009 році конференція вперше включена до Реєстру наукових з'їздів, конгресів, симпозіумів і науково-практичних конференцій, затвердженого МОЗ і НАМН України. З часом розширилися не тільки географія наукового форуму, але й тематика: з медичної конференція переросла у медико-фармацевтичну, а з 2013 року в її рамках проводиться сателітний симпозіум, присвячений проблемам студентського самоврядування у вищій школі.

Є символічним, що у 70-річницю Буковинського державного медичного університету відбулося зростання статусу нашого молодіжного наукового форуму – вперше організовано єдиний в Україні Міжнародний медико-фармацевтичний конгрес студентів та молодих учених, який тепер у світі знають як **BIMCO**. Невпинне зростання кількості учасників з країн Європи та світу є свідченням високого рівня організації нашого заходу і широти наукової тематики у відповідності до сучасних світових тенденцій, під час якого об'єднані спільною метою молоді, наполегливі науковці мають нагоду поділитися своїми досягненнями, задумами у прагненні до нових звершень та здобутків у медичній і фармацевтичній галузях науки для збереження й зростання авторитету лікарів і провізорів у суспільстві.

Переконаний, що саме від Вас, дорогі студенти та молоді учені, залежить майбутнє медицини – наразі ваші ідеї щодо розвитку медичної науки є особливо цікавими і важливими.

Щиро бажаю Вам найкращих вражень від роботи конгресу, натхнення до наукових звершень, відкриттів, нових конструктивних рішень. Гордо несіть звання медика-науковця та втілюйте у реальність свої творчі задуми.

Головний редактор, професор Т.М. Бойчук

Абдиева Г.А., Рофиев М.Ш., Исаметдинова З.С.

ПОКАЗАТЕЛИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренней медицины №1*(научный руководитель - к.мед.н. Мурадова Р.Р.)*

Бронхиальная астма является одним из наиболее распространенных заболеваний, которым в мире страдает 1,5-30% населения в различных районах земного шара. Разработка и совершенствование способов диагностики бронхиальной астмы (БА) остаются актуальной проблемой современного здравоохранения.

Целью работы явилось изучение особенностей функции внешнего дыхания у больных БА с учетом патогенетического варианта патологического процесса.

Обследованы 83 больных с персистирующим течением БА. Для проведения сравнительного анализа клинко-патогенетических вариантов БА на основании дифференциально-диагностических критериев выделены 31 (37,4%) больных аллергической (АБА), 24 (28,9%) пациентов с неаллергической БА (НБА) и 28 (33,7%) больных со смешанной БА (СБА). Средний возраст больных составил $42,5 \pm 1,41$ лет. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Внешнее дыхание изучалось в покое на спирографе «SPIROSIFT SP-5000» (Fukuda DENSHI, Япония) с автоматической обработкой параметров. Обратимость бронхиальной обструкции (ОБО) изучали в острой пробе с β_2 -агонистом короткого действия сальбутамолом. ОБО считали положительной при приросте ОФВ1 на 15% и более.

В группе больных БА ОБО составила $30,2 \pm 1,89\%$. Значения прироста ОФВ1 при анализе пациентов БА существенно различались при сравнении между собой групп лиц с различными патогенетическими вариантами БА. Наиболее выраженная реакция на β_2 -агонист была выявлена в группе больных с тяжелым течением АБА ($23,5 \pm 1,47\%$) и среднетяжелой АБА ($21,5 \pm 1,5\%$). Бронходилатационный эффект сальбутамола оказался менее выражен в группе больных НБА ($18,6 \pm 1,54\%$), по сравнению с другими группами ($p < 0,05$).

Таким образом, при исследовании зависимости ОБО от клинко-патогенетического варианта заболевания было определено, что для больных с НБА характерно наиболее выраженное снижение прироста ОБО. По-видимому, снижение положительного бронхиального ответа на ингаляцию бронхорасширяющего препарата у больных НБА свидетельствует о наличии выраженного воспалительного отека слизистой или механической обтурации просвета бронхов слизью вследствие нарушений откашливания.

Бевз А.А., Підвербецька О.В.

КЛІНІЧНО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології*(науковий керівник - к.мед.н. Шаповалов В.П.)*

Актуальність. ВІЛ-інфекція є одним з найбільш вагомих факторів ризику розвитку туберкульозу легень (ТБ). Це пов'язано зі зниженням клітинного імунітету у ВІЛ-інфікованих хворих, важким атипичним перебігом та труднощами діагностики ВІЛ-асоційованого ТБ.

Мета дослідження. Дослідити особливості клініки та рентгенологічної діагностики ВІЛ-асоційованого туберкульозу легень.

Матеріали і методи. Обстежено 29 хворих на вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ) легень з ВІЛ-інфекцією (група 1) та 40 ВІЛ-негативних хворих на ВДТБ (група 2).

Для оцінки вираженості бронхолегеневого (БЛС) та інтоксикаційного (ІС) синдромів застосовували оціночні шкали, за якими кожна скарга, характерна для відповідного синдрому, оцінювалась від 1 до 3 балів.

Для оцінки рентгенологічних особливостей ВІЛ-асоційованого ТБ застосовували оглядову та бокову рентгенографію, томографію, комп'ютерну томографію органів грудної клітки.

Проведений аналіз показав, що загальний стан хворих з ВІЛ-інфекцією є більш важким порівняно із загальним станом ВІЛ-негативних пацієнтів на ВДТБ легень ($p < 0,05$). ІС у хворих групи 1 був майже у 2,5 рази більш вираженим ($p < 0,05$), ніж у хворих групи 2 та у 53% випадків був важким: за оціночною шкалою у групі 1 середня кількість балів ІС становила $8,1 \pm 2,4$ балів (95% ДІ 6,8-9,5 бали), у групі порівняння – $3,2 \pm 2,3$ балів (95% ДІ 2,5-4,0 бали). БЛС у ВІЛ-позитивних хворих у 66,7% був легким, а у 20% – відсутнім. За шкалою оцінки вираженість БЛС у ВІЛ-інфікованих хворих була вірогідно нижчою порівняно з контрольною групою ($p > 0,05$) – $1,9 \pm 1,8$ балів у групі 1 проти $2,8 \pm 2,1$ балів у групі 2. Рентгенологічно у хворих групи 1 переважала дисемінована форма ТБ легень (79,3%), у той час, як у ВІЛ-негативних хворих – інфільтративна (50%). У хворих на ВІЛ-асоційований ТБ легень характеризувався більш частим приєднанням ТБ позалегенової локалізації, рідкістю деструкції легеневої тканини, малоінтенсивністю вогнищ, більш частою атипичною локалізацією змін.

Висновки. Таким чином, ВІЛ-асоційований туберкульоз легень характеризується більш важким та атипичним клінічно-рентгенологічним перебігом, що ускладнює своєчасну діагностику ко-інфекції.