



ЛЮДИНА ТА ЛІКИ – УКРАЇНА
Національний конгрес

НАУКОВА ПРОГРАМА

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

1-3 квітня 2014
Київ



ОРГАНІЗАТОРИ КОНГРЕСУ

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук та України
ДУ «Інститут геронтології НАМН України»
ДУ «ННЦ «Інститут кардіології ім. академіка М.Д. Стражеско» НАМН України»
ДУ «Інститут фармакології і токсикології НАМН України»
ДУ «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф.Г.Яновського НАМН України»
ГО «Українська асоціація міждисциплінарної медицини»
БО «БФ «За безпечну медицину»
ТОВ «Нью Віво Комунікейшн Груп»

Оргкомітет: ТОВ «Нью Віво Комунікейшн Груп»
Адреса: 03150, м. Київ, вул. Боженка, 86-е, оф. 7,
тел./факс +38(044) 200-17-73, e-mail: office@newvivo.com.ua
www.chil.com.ua

реальну картину у хворих на АФС.

Мета. Провести стратифікацію ризику коронарних подій за найбільш поширеними шкалами (Framingham, SCORE та Reynolds) у хворих на АФС та співставити її з такою в загальній популяції.

Матеріали та методи. До дослідження були включені 77 хворих на АФС, співвідношення чоловіків до жінок складало майже 1:4. Середній вік хворих — 38,64±0,49 років, середня тривалість захворювання — 6,65±0,48 років. До групи контролю увійшли 37 практично здорових осіб, співставних за віком і статтю. Усім учасникам дослідження проводилася оцінка розвитку серцево-судинних ускладнень за шкалами Framingham, SCORE та Reynolds.

Результати дослідження. Встановлено, що середнє значення ризику коронарних подій за 10 років серед 77 хворих на АФС за шкалою Framingham склало 5,97±0,06%, шкалою SCORE — 4,62±0,48%, за Reynolds — 5,78±0,76%, тоді як у 37 осіб контрольної групи порівнювало 2,35±1,0%, 1,66±0,37% та 3,49±0,85%, відповідно, або було нижчим в 1,65–2,75 разів ($p<0,05$). У цілому в основній групі хворих з АФС виявилося 11 (14,3%) осіб із високим ризиком за Framingham, 30 (39,0%) — за шкалою SCORE і 16 (20,8%) за Reynolds. У контрольній групі критеріям високого ризику відповідали лише від 5,4 до 10,8% хворих. Найбільше хворих із високим ризиком було за шкалою SCORE, найменше — за шкалою Framingham.

Висновок. Ризик серцево-судинних уражень у хворих на АФС є істотно вищим, ніж у загальній популяції. Наявні на сьогодні шляхи оцінки ризику не в змозі встановити адекватний прогноз розвитку серцево-судинних ускладнень у пацієнтів з АФС, оскільки за різними методами виявляється різна кількість хворих із високим індивідуальним ризиком.

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ЗБАЛАНСОВАНИХ СОЛЬОВИХ РОЗЧИНІВ В АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

В.А. Седінкін, О.М. Клигуненко

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та МНС ФПО,
м. Дніпропетровськ*

Тема. Питання інфузійної терапії в акушерстві все ще продовжують залишатися суперечливими. Проблема полягає в тому, що не існує ідеальної стратегії інфузійно-трансфузійної терапії та при критичних станах для підтримки тканинної перфузії доводиться застосовувати надлишкове введення інфузійних середовищ, зокрема розчинів, які містять натрій і хлориди. Зайве захоплення введенням таких розчинів призводить до ускладнень у вигляді гіпергідратації.

Мета. Оцінити зміни у водних секторах організму під впливом збалансованих сольових розчинів, що застосовуються при стандартній інфузійної терапії неускладненого перипортального періоду.

Методи й матеріали. Обстежено 75 жінок, розподілених залежно від наявності або відсутності вагітності на дві групи. В основній групі обстеження проводили під час надходження жінки до пологового будинку для розродження у термін 38–41 тижнів вагітності. Залежно від складу електролітного розчину, застосовуваного для інфузії, пацієнтки 2-ї групи були розподілені на 2 підгрупи. У підгрупу А були включені 20 породіль, які отримували в якості інфузії 0,9%-ний розчин натрію хлориду — 700–750 мл під час пологів. Підгрупу Б склали 20 породіль, які отримували ізотонічний розчин стерофундіну — 700–750 мл під час пологів. Введені інфузійні розчини використовувалися як середовище для внутрішньовенного крапельного введення утеротонічних препаратів. Дослідження водних просторів і секторів організму проводили інтегральним двочастотним імпедансним методом. Оцінка вірогідності проводилася за t-критерієм Стюдента.

Результати. Аналіз водних просторів і секторів організму на 1-у добу після пологів показав, що об'єм внутрішньоклітинної рідини в обох підгрупах достовірно не змінювався порівняно з періодом до пологів і не залежав від складу інфузійних середовищ. Об'єм інтерстиціальної рідини на фоні застосування 0,9%-ного розчину натрію хлориду не відрізнявся від рівня до пологів, а на тлі стерофундіну достовірно зменшувався на 12,6% ($P<0,01$) від рівня до пологів.

Застосування стерофундіну призводило до нормалізації об'єму інтерстиціальної рідини, плазми й еритроцитів при зменшенні об'єму внутрішньоклітинної рідини на 1,2 літра або на 1/3 від приросту під час вагітності вже до 3-ї доби після пологів.

Висновок. Прискорена нормалізація водних просторів у післяпологовому періоді під впливом стерофундіну дозволяє рекомендувати виключення з програм інфузійної терапії в акушерській практиці незбалансованого сольового 0,9%-ного розчину натрію хлориду.

КЛІНІКО-МІКРОБІОЛОГІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНТЕРОЛУ-250 У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНОГО САЛЬМОНЕЛЬОЗУ НА БУКОВИНІ

Н.А. Богачик, Я.В. Венгловська, А.С. Сидорчук,

А.С. Сидоренко, Л.В. Грубляк

*Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці*

Мета. Оцінити ефективність застосування пробіотика Ентерол-250, який відновлює мікрофлору кишечника й має виражену етіопатогенетичну антидіарейну дію, у комплексному лікуванні хворих на гастроінтестинальний сальмонельоз.

Матеріал та методи. У 2013 р. проведено клініко-епідеміологічні та лабораторні дослідження (загально-клінічні, бактеріологічні з вивчення складу мікрофлори кишечника) у 15 хворих на середньотяжку форму гастроінтестинального сальмонельозу, спричиненого *Salmonella enteritidis* у віці від 20 до 58 років, із наступним гендерним розподілом — 5 осіб чоловічої статі, 10 — жіночої.

Шляхом застосування дескриптивних прийомів епідеміологічної діагностики з'ясовано, що виникнення недуги пацієнти пов'язували зі споживанням різноманітних страв, зокрема курей гриль, печінкового торта (із майонезом домашнього виготовлення), що підтвердило фекально-оральний механізм, реалізований харчовим шляхом передачі збудника. Упродовж 24 годин від початку захворювання госпіталізовано трьох осіб, на другий-третій день — дванадцятьох хворих.

Результати. У всіх хворих зареєстровано гострий початок хвороби, підвищення температури тіла до фебрильних цифр, озноб, головний біль, загальну слабкість, нудоту, блювання, біль у животі, переважно в епігастрії та у правій здухвинній ділянці, рідкі випорожнення (до десяти разів на добу), у більшості зеленуватого кольору з неприємним запахом.

Встановлені зміни мікробіоценозу товстої кишки: зниження кількості лактобактерій < 106 КУО/г фекалій; загальної кількості *E.coli* нижче < 106 КУО/г. Кількість біфідобактерій наближалася до норми, гриби роду *Candida* — 105 КУО/г.

Хворі були розподілені на дві групи: пацієнти І групи (8 осіб) отримували базисну терапію: дезінтоксикаційно-регідратаційну, ентеросорбенти, ферментні та антибактеріальні препарати (нифуроксазид, норфлоксацин), а 7 хворим другої групи, окрім традиційної терапії, призначали Ентерол-250 по 1 капсулі 2 рази на день упродовж 5 діб.

Ефективність застосування пробіотика оцінювали за клінічними та мікробіологічними критеріями. У хворих, які отримували Ентерол-250, швидше регресували явища загальної інтоксикації і диспепсичні прояви гастроінтестинального сальмонельозу. При повторному дослідженні мікрофлори товстої кишки констатовано збільшення популяційного рівня лактобактерій — кількість сягала рівня 106 КУО/г.

Висновки. Гастроінтестинальний сальмонельоз супроводжується змінами кишкового нормобіоценозу, що вимагає корекції. Застосування Ентеролу-250 у комплексній терапії є ефективним і доцільним із клінічної та мікробіологічної позицій, зважаючи на здатність нормалізувати

ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

*О.Л. Цимбаліста, В.Б. Сем'янчук, З.В. Вовк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
м. Івано-Франківськ*

Мета. Вивчити ефективність препаратів метаболічної дії під час лікування бронхіальної астми у дітей у період загострення.

Методи дослідження. Обстежено 158 дітей віком 6–12 років, хворих на бронхіальну астму в період загострення. Визначали вміст метаболітів енергетичного обміну (пірувату, лактату), активності лактатдегідрогенази і АТФ у сироватці крові; поглинальну здатність нейтрофілів за показниками фагоцитарного індексу, фагоцитарного числа, метаболічну активність нейтрофілів — за показниками нітросинього тетразолію спонтанним і стимульованими тестами. Визначали вміст sIgA у слині методом імуноферментного аналізу.

Результати досліджень. У всіх дітей, хворих на бронхіальну астму в період загострення, діагностовано високу концентрацію лактату ($p<0,001$), пірувату ($p<0,001$), що свідчить про розвиток лактоацидозу та порушення енергозабезпечення організму, що призводить до зниження концентрації АТФ ($p<0,001$) у сироватці крові. Виявлені порушення вказують на компенсаторне посилення анаеробного гліколізу за умов респіраторної і тканинної гіпоксії. Порушення енергетичного обміну зумовлює зміни функціонування інших систем організму, зокрема імунної. Усі параметри неспецифічної резистентності у крові і вміст sIgA ($p<0,05$ – $p<0,001$) знижені. Враховуючи викладене, до стандартної терапії включено препарати метаболічної дії тіотриазоліні і кардонат. У дітей, які отримували препарати тіотриазоліні і кардонат, з'явилася більш виражена позитивна динаміка по відновленню енергетичних процесів в організмі. Приєднання препаратів метаболічної дії зумовило зниження рівня лактату ($p<0,001$) і підвищення вмісту пірувату ($p<0,001$) більше, ніж при базовій терапії. Нормалізувалася активність лактатдегідрогенази ($p<0,001$), мала місце тенденція до нормалізації концентрації АТФ. Підвищилися показники фагоцитозу ($p<0,05$ – $p<0,001$), вмісту sIgA ($p<0,01$).

Висновок. Приєднання до базової терапії бронхіальної астми у дітей у період загострення препаратів метаболічної дії сприяє корекції порушень енергетичного обміну. Застосування тіотриазоліну більше впливає на показники енергетичного обміну в анаеробних умовах. Кардонат коригує названі порушення за умов достатнього надходження кисню та стимулює місцевий захист слизових оболонок. Тіотриазоліні рекомендовано при тяжкому перебігу загострень, вираженій дихальній недостатності та лактоацидозі, кардонат — при загостренні середнього ступеня тяжкості зі зниженими показниками місцевого імунітету.

СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ ЖОРСТКОСТІ АРТЕРІЙ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ

*Т.В. Чендей, М.В. Рішко, М.В. Бичко, І.І. Козутич
Ужгородський національний університет, кафедра госпітальної терапії,
м. Ужгород*

Виникнення і прогресування серцево-судинних захворювань у чоловіків і жінок відрізняється: процеси атерогенезу розпочинаються у чоловіків раніше, а настання менопаузи різко стимулює прогресування кардіоваскулярного континууму у жінок, так що показники серцево-судинної смертності серед жінок літнього віку є вищими, ніж серед чоловіків.

Мета дослідження. Вивчити особливості показників жорсткості системних артерій при артеріальній гіпертензії (АГ) залежно від статі обстежених.

Методи дослідження. Обстежено 80 хворих на АГ I–II ст. – 44 чоловіки віком $58,2\pm 1,1$ років і 36 жінок віком $61,5\pm 1,5$ років ($p>0,05$). Усім хворим проведено загальноклінічне обстеження, лабораторні дослідження та двомірну ехокардіографію. Параметри жорсткості артерій вимірювали неінвазивним методом за допомогою апарату Medexpert Arteriograph IRDA (Medexpert, Угорщина).

Результати. Групи чоловіків і жінок не відрізнялися за показниками індексу маси тіла ($31,7\pm 0,7$ і $32,0\pm 0,7$ кг/м²), частоти серцевих скорочень ($64,3\pm 3$ і $67,3\pm 2,5$ уд/хв) та офісного систолічного АТ ($142,3\pm 3,3$ і $146,6\pm 4,0$ мм рт. ст.). Серед чоловіків спостерігали вищі значення діастолічного АТ на плечовій артерії ($88,2\pm 1,9$ проти $82,3\pm 2,1$ мм рт. ст. у жінок, $p<0,05$) та нижчі значення пульсового АТ (ПАТ) на плечовій артерії ($54,2\pm 2,1$ проти $65,2\pm 2,9$ мм рт. ст., $p<0,01$). Центральний систолічний АТ між групами не відрізнявся ($143,4\pm 3,7$ проти $148,0\pm 5,3$ мм рт. ст., відповідно, у чоловіків і жінок, $p>0,05$), а центральний ПАТ був у жінок істотно вищим на $10,9$ мм рт. ст. ($p<0,01$). Індеси аугментації у плечовій артерії та аорті склали у чоловіків, відповідно, $3,7\pm 4,0\%$ та $34,3\pm 2,0\%$, у жінок — $6,2\pm 5,3\%$ та $36,9\pm 1,9\%$ ($p>0,05$). Каротидно-феморальна швидкість поширення пульсової хвилі не відрізнялася у чоловіків і жінок ($10,5\pm 0,3$ проти $11,0\pm 0,3$ м/с, $p>0,05$), хоча час повернення відбитої пульсової хвилі, який вважають більш чутливим маркером втрати еластичності артеріальної стінки, був достовірно вищим у жінок ($97,9\pm 2,8$ мс проти $106,6\pm 2,9$ мс у чоловіків, $p<0,05$).

Висновки. Порівняно з чоловіками, у жінок з АГ I–II ст. спостерігають більш глибокі розлади пружно-еластичних властивостей артерій, що виражаються у вкороченні часу повернення відбитої пульсової хвилі та більших значеннях центрального пульсового тиску.

ВПЛИВ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ХРОМАТИНУ СОМАТИЧНИХ КЛІТИН У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ, ПОЄДНАНИМ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

*Н.В. Чернюк, Л.С. Ковальчук
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
м. Івано-Франківськ*

Мета. Вивчити вплив протизапального препарату фенспіриду на епігенетичні модифікації хроматину різних соматичних клітин у пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ), поєднаним з артеріальною гіпертензією (АГ) II стадії.

Методичні матеріали. Обстежено 69 хворих на ХОЗЛ і АГ, 34 з яких отримували базисну терапію без фенспіриду (I група) і 35 хворим у курс лікування включено фенспірид у дозі 80 мг двічі на добу (II група). Функціональну активність хроматину епітеліоцитів слизової оболонки ротової порожнини (СОРП) і бронхоальвеолярного вмісту (БАВ), нейтрофільних гранулоцитів периферійної крові (НГПК) оцінено за цитоденситометричними та каріологічними показниками.

Результати. У хворих I групи встановлено тенденцію до зростання периметру і площі ядер, зниження інтегральної оптичної щільності хроматину епітеліоцитів СОРП, БАВ і НГПК ($P>0,05$). У пацієнтів II групи доведено достовірне зростання площі ядер епітеліоцитів СОРП, БАВ, НГПК і зменшення їхньої оптичної щільності, особливо при спадковій схильності до ХОЗЛ та АГ і тривалому стажі куріння ($P<0,05$). Підтверджено позитивний терапевтичний ефект фенспіриду при поєднанні ХОЗЛ і АГ із патологією верхніх дихальних шляхів: зниження сумарної оптичної щільності хроматину від $157,39\pm 2,68$ до $136,47\pm 1,65$ ум. од. ($P<0,05$), зростання діапазону мінливості до $89,93$ ум. од. Встановлено зростання кількості ядер із фракціями еухроматину під впливом фенспіриду, збільшення діапазону мінливості стану конденсації хроматину у всіх досліджуваних клітинах, особливо при II стадії ХОЗЛ, поєданого з АГ, що корелювало зі зменшенням інтегральної оптичної щільності ($r=0,837$; $0,923$; $0,764$, $P<0,05$). Виявлено зниження конденсації статегового хроматину в чоловіків і зростання у жінок, більш помітне в пацієнтів II групи ($P<0,05$). Визначено сильні кореляції між індексом хроматизації та статевим хроматином ядер епітеліоцитів СОРП і БАВ: позитивні у жінок ($r=0,713$; $P<0,01$) і негативні — у чоловіків ($r=-0,731$; $P<0,01$).