

Громадська організація  
«Південна фундація медицини»

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ  
УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
«ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ  
ТА ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ  
ЯК ПРІОРИТЕТНА ФУНКЦІЯ ДЕРЖАВИ»**

**23-24 січня 2015 р.**

**Одеса  
2015**

- 3 12 «Забезпечення здоров'я нації та здоров'я особистості як пріоритетна функція держави»: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 23-24 січня 2015 року). – Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2015. – 128 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Забезпечення здоров'я нації та здоров'я особистості як пріоритетна функція держави». Розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання ветеринарної, фармацевтичної науки та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.

ББК 51.1(4Укр)я43

УДК 614(477)(063)

© Автори статей, 2015

© Південна фундація медицини, 2015

## ЗМІСТ

## НАПРЯМ 1. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

Остапець М. О.

ГЕРАНЬ БОЛОТНА – ПЕРСПЕКТИВНИЙ  
ГЕМОСТАТИК РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ  
ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ  
КРОВОТЕЧ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ ..... 8

Северюков О. В.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ДЕЗАПУРУ НА МОДЕЛІ  
ГОСТРОЇ ГІПОКСИЧНОЇ ГІПОКСІЇ ..... 9

## НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Александровська Л. М., Качмар І. В.

ПРИНЦИПИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ  
НЕПРОЛІФЕРАТИВНОЇ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ ..... 11

Алтуніна Н. В.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ  
АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПОСТІНФАРКТНИХ  
ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ..... 12

Гринчук Ф. В., Білоокій В. В., Білоокій О. В.

НОВИЙ МЕТОД РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ  
ДЕСТРУКТИВНИХ ФОРМ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ..... 14

Бойко Т. Й., Сорочан О. В., Стойкевич М. В.

ВИВЧЕННЯ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ  
ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЬНІ  
ЗАХВОРЮВАННЯ КИШЕЧНИКУ ..... 17

Одинец Ю. В., Васильченко Ю. В.

ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ  
У ДЕТЕЙ ПРИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМЕ ..... 19

Гайдич Л. І., Плеш І. А., Лобанова Т. О.

ДЕЯКІ ПРОБЛЕМАТИЧНІ АСПЕКТИ  
МОДИФІКАЦІЇ СПОСОБУ ЖИТТЯ  
У ПАЦІЄНТІВ НА ЕСЕНЦІЙНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ..... 22

Голок Є. Л.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ  
ГНУЧКОЇ ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ  
СТОПИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ..... 23

Гринчук Ф. В., Бесага Р. М., Гринчук А. Ф. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ КИШКОВОЇ СТІНКИ.....	27
Даниш О. О. ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕННЯ КИШЕЧНИКА (СПК) З ДІАРЕЄЮ.....	30
Кошля В. І., Муна Бен-Абід, Кульбачук О. С., Івахненко Н. Т., Кліцунова Ю. О., Соловійов О. В. ПОКАЗНИКИ АКТИВНОСТІ РЕНІН-АНГІОТЕНЗИН- АЛЬДОСТЕРОНОВОЇ І СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОЇ СИСТЕМ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ЇХ ЗМІНИ ПІД ВПЛИВОМ ТЕЛМІСАРТАНУ І БІСОПРОЛОЛУ.....	35
Кривецька І. І., Рябий Ю. М., Кривецький І. В. ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ТА ДИСФУНКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ.....	37
Макеева Н. И., Подвальная Н. А. ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРИРЕНАЛЬНОЇ І РЕГІОНАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМИКИ У ДІТЕЙ С ЄДИНСТВЕНОЇ ПОЧКОЮ.....	38
Лизогуб В. Г., Шарасва М. Л., Меркулова І. О. ЗМІНИ АРАХІДОНОВОЇ КИСЛОТИ МЕМБРАН ЕРИТРОЦИТІВ КРОВІ МОЖЛИВА ПАТОГЕНЕТИЧНА ЛАНКА ВИНИКНЕННЯ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ.....	42
Мочульська О. М., Федорців О. Є. ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ З БОКУ КЛІТИННОЇ ТА ГУМОРАЛЬНОЇ ЛАНОК ІМУНІТЕТУ ПРИ АТОПІЧНОМУ ДЕРМАТИТІ У ДІТЕЙ.....	43
Мочульська О. М., Федорців О. Є. ІМУНОЛОГІЧНА ТОЛЕРАНТНІСТЬ ІНДУКОВАНА СПЕЦИФІЧНОЮ ІМУНОТЕРАПІЄЮ ПРИ АТОПІЧНОМУ ДЕРМАТИТІ У ДІТЕЙ.....	46
Мочульська О. М., Федорців О. Є. ЗМІНИ МОРФОЛОГІЇ ШКІРИ ЗА ДАНИМИ РЕЗУЛЬТАТІВ ДЕРМАТОСКОПІ ТА УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДУ ОБСТЕЖЕННЯ У ДІТЕЙ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ.....	51

Полянская О. С., Гулага О. И., Москалюк И. И., Мавлянова З. Ф. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦІЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ.....	55
Стусь В. П., Баранник К. С. КОМПЕНСАТОРНІ ЗМІНИ КРОВОТОКУ У ПАРЕНХІМІ КОНТРАЛА ТЕРАЛЬНОЇ НИРКИ У ХВОРИХ З ОДНОБІЧНИМ СТІЙКИМ ПОРУШЕННЯМ УРОДИНАМІКИ.....	59
Томків З. В. КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ, АСОЦІЙОВАНОЇ З HELICOBACTER PYLORI У ДІТЕЙ, З ВРАХУВАННЯМ СТАНУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ.....	63
Удовика Н. А., Ермоленко А. В. ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: ЧТО РЕКОМЕНДУЕТ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ.....	66
Хухліна О. С., Урсул О. О., Смандич В. С. СТАН ПРОТЕОЛІТИЧНОЇ ТА ГЕМОКОАГУЛЯЦІЙНОЇ ЛАНОК ГОМЕОСТАЗУ ЗА КОМОРІДНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ.....	71
Родіонова В. В., Хмель О. С., Глиняна Л. А. ВПЛИВ ДИКЛОФЕНАКУ НАТРІЮ НА ТРОМБОЦИТАРНУ ЛАНКУ ГЕМОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ВТОРИННИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ.....	73
Макеева Н. И., Цимбал В. М. ВІТАМІН Д-ЗВ'ЯЗУЮЧИЙ БІЛОК ЯК МАРКЕР ТУБУЛЯРНОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1-ГО ТИПУ.....	75
Шевцова З. І., Бойко Т. Й., Мосалова Н. М. ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЇ ХВОРОБИ КИШЕЧНИКУ ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ ІСТОРІЙ ХВОРОБИ.....	79
Шінкарук-Диковицька М. М. ОЦІНКА РІВНЯ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ЗА ДОПОМОГОЮ ІНДЕКСУ GREEN-VERMILLION У СОМАТИЧНО ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ ІЗ РІЗНИХ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ.....	81

Під спостереженням знаходилось 18 хворих на артеріальну гіпертензію I ступеня (1-а група) та 22 хворих на АГ II ступеня (2-а група). Телмісартан (мікардіс) призначався у добовій дозі 20-40 мг при АГ I ступеня а хворим з АГ II ступеня у добовій дозі 40-80 мг у поєднанні з бісопрололом (5-10 мг на добу).

З метою контролю була обстежена група здорових осіб відповідної статі та віку в кількості 18 осіб. Матеріал оброблений методами варіаційної статистики.

Результати досліджень і їх обговорення.

Як показали проведені дослідження, вихідні показники вмісту реніну і альдостерону у пацієнтів обох груп характеризувались достовірним їх збільшенням відносно контрольної групи здорових, що для реніну при АГ I ступеня становило 18,5% ( $p < 0,001$ ); для альдостерону – 12,1% ( $p < 0,001$ ). У пацієнтів другої групи вказані зміни були більш істотними і, відповідно, склали – 35,2% ( $p < 0,001$ ) та 48,5% ( $p < 0,001$ ). Водночас показники добової екскреції катехоламінів також мали тенденцію до зростання, що для адреналіну у хворих 1-ї групи склало 26,1% ( $p < 0,001$ ); у хворих 2-ї групи – 29,5% ( $p < 0,001$ ), а для норадреналіну відповідно – 29,7% ( $p < 0,001$ ) та 37,3% ( $p < 0,001$ ).

В процесі проведеного лікування спостерігалась зниження рівня реніну та альдостерону плазми крові у обох групах. Водночас зменшувалась і добова екскреція катехоламінів. Так, у хворих з АГ I та II ступеня рівень добової екскреції адреналіну знижувався, відповідно, на 15,4% ( $p < 0,001$ ) і 11,3% ( $p < 0,001$ ), а норадреналіну – на 17,7% ( $p < 0,001$ ) та 10,4% ( $p < 0,001$ ). При цьому в обох групах спостерігалось і достовірне зростання рівня NOx, що свідчило про покращення ендотеліальної функції на тлі лікування телмісартаном і бісопрололом.

Таким чином, проведені дослідження свідчать про позитивну динаміку вмісту реніну та альдостерону у хворих на АГ I та II ступеня на тлі лікування телмісартаном і бісопрололом, яка супроводжується зниженням добової екскреції катехоламінів, що є, напевно, наслідком зниження симпатичних (активуючих) впливів на судини та покращення ендотеліальної функції.

Висновки.

Застосування телмісартану (мікардісу) і бісопрололу у лікуванні хворих на АГ I і II ступеня в амбулаторних умовах є досить ефективним, так як дозволяє більш істотно впливати на перебіг АГ шляхом зменшення активуючих впливів ренін-ангіотензинової та симпатико-адреналової системи і покращення функціонального стану ендотелію.

**Кривецька І. І.**  
кандидат медичних наук, доцент

**Рябий Ю. М.**  
клінічний ординатор

**Кривецький І. В.**  
лікар-інтерн

*Буковинський державний медичний університет  
м. Чернівці, Україна*

## **ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ТА ДИСФУНКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ**

Актуальність. У переважної більшості хворих з розсіяним склерозом (РС) спостерігаються порушення в емоційній сфері [1, с. 18], що утруднює їхню соціальну активність, погіршує якість життя.

Мета. Дослідити функціонування вегетативної нервової системи у хворих на РС із тривожно-депресивними порушеннями [2] та можливості їх корекції під впливом прийому антидепресанту міансерину.

Матеріали і методи. Відібрано 48 хворих на РС із ремітуючо-рецидивуючим перебігом, які були поділені на 2 групи в залежності від балу по EDSS (міжнародній шкалі інвалідизації) – I група включала 22 хворих у яких EDSS до 3 балів, II група – 36 хворих, де EDSS від 3,5 до 5 балів, гомогенні за віком та статтю. Під час дослідження оцінювались показники вегетативного тону, вегетативна реактивність, вегетативне забезпечення, використовувався опитувальник для виявлення вегетативних змін і схеми дослідження ознак вегетативних порушень Вейна. Рівень тривожності оцінювали на основі тесту Спілберга-Ханіна, а рівень депресії – шкали депресії Бека. Після обстеження, пацієнтів кожної групи розділили на дві підгрупи, одна з яких, крім базового лікування, отримувала міансерин в дозі 30 мг 1 раз на добу.

Результати. У 65% хворих на РС першої групи та 74% хворих другої групи виявлено парасимпатичну спрямованість вегетативного індексу Кердо, підвищену вегетативну реактивність та недостатнє вегетативне забезпечення. У 18 з 22 пацієнтів першої групи виявлено тривожність і у 4-х депресивні розлади, у 29 з 36 другої групи депресивні розлади і у 7-ти тривожні.

Після лікування міансерином у 70% хворих з розсіяним склерозом, у яких виявили тривожність чи депресію, відмічено покращення емоційного стану – підвищення настрою та збільшення рухової активності, а також

спостерігалась тенденція до зменшення парасимпатичної спрямованості вегетативних реакцій (у 30% пацієнтів).

Висновок. У хворих на розсіяний склероз ремітуючо-рецидивуючого типу, м'янсерин спричиняє зменшення не тільки рівнів тривожності і депресії, а й покращення діяльності вегетативної нервової системи.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Алексеева Т.А., Спектр нейропсихологических изменений при рассеянном склерозе / Бойко А.Н., Гусев Е.И. // Ж. Неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2000. – Т 11 С. 15-20.
2. Коркина М.В., Психические нарушения при рассеянном склерозе / Мартынов Ю.С., Малков Г.Ф. – М.: УДН, 1986. – 74 с.

**Макеева Н. И.**

доктор медицинских наук, профессор

*Харьковский национальный медицинский университет*

**Подвальная Н. А.**

врач-ординатор

*КУОЗ «Харьковская областная детская клиническая больница»  
г. Харьков, Украина*

## ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРИРЕНАЛЬНОЙ И РЕГИОНАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ С ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКОЙ

В последнее десятилетие существенно возросло количество детей с врожденными аномалиями органов мочевыделительной системы (ВАОМВС), удельный вес которых составляет до 30,0% среди всех случаев врожденных пороков [1, с. 374]. Особое место в проблеме ВАОМВС занимает единственная почка (ЕП), которая может быть врожденной (на фоне агенезии, аплазии, инволюции мультикистоза почки) или приобретенной (состояние после нефрэктомии, единственная функционирующая почка) [2, с. 3846]. ЕП не всегда функционально полноценна, в ней часто возникают патологические процессы, которые содействуют прогрессированию процессов нефросклероза и развитию почечной недостаточности у пациентов [3, с. 128]. В условиях патологического процесса внутрирենальные гемодинамические сдвиги проявляются, в частности, в виде снижения сопротивления преимущественно в афферентной артериоле, что приводит к рос-

ту интрагломерулярного капиллярного плазмотока (гиперперфузия), и повышению внутриклубочкового гидравлического давления с увеличением скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в каждом работающем нефроне (гиперфильтрация) [4, с. 1692]. Оказалось, что степень этих интрагломерулярных гемодинамических отклонений коррелирует со степенью потери почечной ткани. Нефрологи продолжают поиск оптимальных диагностических критериев начальных проявлений ренальных гемодинамических нарушений, в том числе и внутрирэнальной [5, с. 352].

Целью нашего исследования было изучить особенности внутрирэнальной и региональной почечной гемодинамики у детей с единственной почкой различного происхождения.

Материалы и методы. Обследовано 108 детей (54 мальчика и 54 девочки), средний возраст 10,16±3,47 лет. Пациенты были разделены на группы: 1-я группа (n=59) – дети с единственной врожденной почкой (ЕВП), 2-я группа (n=26) – пациенты с единственной почкой вследствие нефрэктомии (ЕНП), 3-я (n=11) – больные с единственной функционирующей почкой (ЕФП), 4-я (n=12) – дети с единственной подковообразной почкой (ЕПП).

Внутриклубочковую гемодинамику оценивали по состоянию функционального почечного резерва (ФПР) как способности почки повышать СКФ в ответ на различные стимулы. Использовали метод Bosch J.P. и соавт. (1983). ФПР определяли как разницу СКФ до и через 2 часа после нагрузки мясным белком (несоленая говядина из расчета 0,7г белка на 1 кг массы тела в условиях адекватного водного режима). ФПР вычислял по формуле:  $ФПР = ((R2 - R1) / R1) \times 100\%$ , где R1 – начальный уровень СКФ, R2 – уровень СКФ после нагрузки. Различали 3 вида ФПР, а именно, сохраненный, когда наблюдалось увеличение стимулированной СКФ на 10% и более; сниженный, когда увеличение СКФ происходило лишь на 1-9%; отсутствующий ФПР, когда стимулированная СКФ снижалась или не изменялась, по сравнению с начальной. Наличие сниженного или отсутствующего ФПР трактовали как состояние внутриклубочковой гипертензии [6, с. 943-950]. Исследование ФПР проводили у пациентов со СКФ  $\geq 90$  мл/мин.

Допплерографию сосудов почек с целью оценки состояния региональной почечной гемодинамики проводили на ультразвуковом аппарате «AU 3 Partner» фирмы « Esaote Biomedica » (Италия). В качестве числовых характеристик артериального ренального кровотока использовали наиболее значимые параметры: максимальная скорость кровотока в систолу ( $V_{max}$ , м/с), минимальная скорость кровотока в диастолу ( $V_{min}$ , м/с), усредненная по времени максимальная скорость кровотока в течение всего сердечного цикла ( $V_{mean}$ , м/с). На основе указанных параметров вычисляли относительные показатели: систоло-диастолическое отношение (S/D), пульсационный индекс (PI), индекс резистентности (RI).