



Сидорчук Л.І., Сидорчук І.Й.  
**АДАПТАЦІЙНА НАПРУЖЕНІСТЬ І РЕАКТИВНА ВІДПОВІДЬ ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА  
НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ**

*Кафедра мікробіології та вірусології  
Буковинський державний медичний університет*

Незважаючи на зниження захворюваності респіраторного тракту, негоспітальна пневмонія (НП) займає провідне місце в структурі хвороб органів дихання. Так, у період з 2007 по 2011 р. смертність від НП у Донецькій області зросла у 3,5 разів. Однією з причин цього є зниження ступеня клітинної реактивності, неспецифічного та специфічного імунного протиінфекційного захисту організму в певного контингенту людей.

Метою дослідження було вивчення адаптаційної напруженості і реактивної відповіді хворих на негоспітальну пневмонію, щодосягалася завдяки поставленим завданням з вивчення в пацієнтів абсолютної та відносної кількості імунокомпетентних клітин, периферичної крові та продукції основних цитокінів.

Впродовж 12 місяців на базі терапевтичного стаціонару СМЗ УМВС України в Чернівецькій області проведено імунологічне обстеження із визначенням ряду аналітичних показників (лейкоцитарний індекс за Рейсом, індекс інтоксикації за Кальф-Калідом, гематологічний показник інтоксикації за Васильовим тощо) та окремих цитокінів у 51 особи (43 чоловіки та 8 жінок) віком 25-34 роки. Середній вік становив 23,9 років. Контрольну групу склали 29 практично здорових осіб (21 чоловік та 8 жінок).

У хворих на НП зростає абсолютна кількість популяції лімфоцитів (на 2,34%) і відносна кількість паличкоядерних нейтрофілів та еозинофілів, ШЗЕ; знижується абсолютна і відносна кількість моноцитів, що свідчить про формування специфічної імунної відповіді на збудника НП. Водночас це підтверджується збільшенням абсолютної кількості імунокомпетентних клітин на 18,75%. ШЗЕ у хворих на НП підвищується в 3,95 раз і набуває прискореного типу, на відміну від осіб контрольної групи. У 3 (5,88%) випадках показник зсідання еритроцитів залишався нормальним.

Клітинна реактивність організму хворих на НП суттєво зростає, підвищується рівень адаптаційного напруження організму хворих, а також формується виражена реактивна відповідь нейтрофілів периферичної крові за рахунок зростання секреції прозалальних цитокінів (ІЛ-6, ІЛ-8, ФНП-а). У хворих на НП зростає лейкоцитарний індекс за Рейсом на 54,00%, індекс інтоксикації за Кальф-Калідом у 2,27 рази, ядерний індекс ступеня ендотоксикозу в 3,61 рази, гематологічний показник інтоксикації за Васильовим у 5,95 рази, а показник інтоксикації у 4,63 рази. Показано, що в хворих на НП середнє значення адаптаційного напруження знаходиться в зоні підвищеної напруженості адаптаційного синдрому.

Нейтрофіли периферичної крові хворих на НП мають підвищену секреторну активність щодо продукції ІЛ-6, ІЛ-8, ФНП-а. Посилення секреції ІЛ-6 на 46,88% може сприяти посиленню загального процесу через збільшення продукції білків гострої фази, зростання температури тіла, диференціації В-лімфоцитів та продукції антитіл. Синтез ІЛ-8 зріс на 59,47%, що сприяє активації нейтрофілів, посиленню хемотаксису, підвищенню експресії адгезивних молекул. Секреція ФНП-а посилена на 39,13%.

Отже, на період госпіталізації хворих на НП формується первинна та вторинна імунна відповідь за рахунок підвищення індексу імунної реактивності і алергізації.

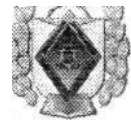
Яковичук Н.Д., Дейнека С.Є., Джурак В.С., Ротар Д.В.  
**ВИДОВА ІДЕНТИФІКАЦІЯ ЗБУДНИКІВ АСПЕРГИЛЬОЗУ ЗА МОРФОЛОГІЧНИМИ ТА  
КУЛЬТУРАЛЬНИМИ ОЗНАКАМИ**

*Кафедра мікробіології та вірусології  
Буковинський державний медичний університет*

За останнє десятиліття зросло число захворювань, спричинених *Aspergillus spp.*, що стало важливою клінічною проблемою. Спостерігається ріст частоти інвазивного аспергильозу (легень, синусів, ЦНС, шкіри та ін.), а алергічний аспергильоз зумовлює високий відсоток летальності, 100 % у хворих з хронічним обструктивним захворюванням легень. При даній патології, а саме при інвазивному аспергильозі, важливим є своєчасна лабораторна діагностика, оскільки, як правило, висів *Aspergillus spp.* - це контамінація, і рідше - причина інвазивного аспергильозу легень. І навпаки первинний аспергильоз - у хворих з опіками, на участках шкіри біля катетерів та внаслідок колонізації операційних ран, та вторинний аспергильоз, як правило, наслідок гематогенної дисемінації.

Тому метою нашого дослідження є проведення екранінгу лабораторних методів діагностики аспергильозу залежно від локалізації патологічного процесу.

Відомо більше ніж 180 видів аспергил, серед яких більше 30 видів - умовно патогенні. Серед ОСНОВНИХ збудників аспергильозу: *Aspergillus fumigatus*, *Aspergillus flavus*, *Aspergillus niger*, *Aspergillus terreus*, *Aspergillus nidulans* та ін. У 90 % випадків захворювання *Aspergillus fumigatus*, Залежно від визначеного інфекційного агента значно відрізняється тактика лікування, тому неправильна інтерпретація оцінювання результатів мікологічного дослідження недопустима. Так як культивування міцеліальних грибів проводять тривалий час на початковому етапі з дослідного матеріалу готують нативні препарати (мокрота та БАЛ) використовуючи 10 % р-н КОН у 10 % водному розчині гліцерину, При цьому діагностують безколіорові септовані гіфи, що розгалужені, як правило, дихотомічно. При культивуванні на живильних середовищах висів на агар Сабуро з додаванням 2 % глюкози та левоміцетину проводять на декілька чашок Петрі й інкубують при 37 °С до 7 діб. У процесі інкубування аспергили утворюють різний колір колоній, висот) міцелію, напр. *Asp. fumigatus* ж



живильному середовищі при культивуванні утворює пігмент димчатого кольору. При мікроскопічному дослідженні аспергили відрізняють за будовою конідиальної головки, фарбуванням конідиеносців. Майже всі аспергили мають суттєві відмінності за морфологічними та культуральними ознаками та різні показники чутливості до антимікотиків.

Носійство патогенних мікроміцетів, особливо часто спостерігається не тільки в імуноскомпроментованих людей, а і в здорових та у хворих з деякими захворюваннями, наприклад - фіброз при довготривалій експозиції спор тощо. Оскільки аспергили можуть бути в ролі інфекційного агента, як контамінанта, та перебувати в організмі як випадкове носійство, постає питання чи потрібна ідентифікація збудників аспергілозу до виду?

На відміну від стандартних методів основна проблема постає в серодіагностиці аспергілозу, яку пов'язують з варіабельністю антигенних препаратів, що виробляють у різних лабораторіях. Вказане унеможливає проведення порівняльного аналізу різних досліджень. Так, питання стандартизації отриманих препаратів залишається відкритим і актуальним. Тому виявлення в серологічних тестах найзначиміших антигенів, що продукуються в легеневій тканині грибами роду *Aspergillus*, буде сприяти збільшенню їх діагностической значущості.

Для підтвердження діагнозу рекомендовано обов'язкове урахування клінічної картини захворювання. Результатів інструментального і лабораторного дослідження та визначення збудника до виду. Щоб уникнути сумнівних результатів поряд з класичними методами доцільно проводити серологічні та молекулярні методи.

## СЕКЦІЯ 9 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ, ДИТЯЧОЇ ТА ПІДЛІТКОВОЇ ГІНЕКОЛОГІЇ

Андрієць О.А.

### ПРОБЛЕМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЦВЧАТ БУКОВИНИ

*Кафедра акушерства та гінекології*

*Буковинський державний медичний університет*

Одним із першочергових завдань сучасної медицини є охорона здоров'я дівчаток та дівчат - майбутніх матерів. Репродуктивне здоров'я є важливою передмовою сприятливих демографічних перспектив нації. Відповідно до рекомендацій Міжнародної конференції з питань народонаселення і його-розвитку (Каїр, 1994) репродуктивне здоров'я визначається як стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки як відсутність захворювань репродуктивної системи.

Занепокоєння викликає гінекологічна захворюваність у підлітковому віці. Зокрема, зростання захворюваності на запальні хвороби сечостатевої системи, яка протягом останніх років має невпинну тенденцію до росту і наближається до показників у жінок репродуктивного віку. Тобто, у дівчат-підлітків чітко прослідковується тенденція до досягнення рівнів захворюваності на сальпінгофорити жінок репродуктивного віку - кожна 10 жінка страждає на запальні захворювання внутрішніх геніталій, з неблагоприємним прогнозом щодо його рівня при переході від пубертатного віку до репродуктивного і робить дану вікову групу об'єктом особливої уваги.

*В Чернівецькій області чисельність жіночого населення, станом на 01.01.2014 р., складала 90248 осіб, з 72912 віком до 14 років, та 17336 - підлітки 15-17 років. Серед них всього зареєстровано різноманітних ілогічних захворювань у 2529 дівчаток 0-14 років та у 2705 дівчат-підлітків 15-17 років.*

За останні 6 років рівень гінекологічної патології у дівчаток і дівчат різного віку в Чернівецькій області і: тенденцію до зниження, зокрема у дівчаток від 0 до 14 років знизився в 1,37 рази, а у дівчат-підлітків - у

**В рази.** Найбільшу диспансерну групу складають підлітки 15-17 років протягом усіх років, це пояснюється **Ші&тш** частим зверненням до дитячого гінеколога саме підлітків.

Аналізуючи дані за останні 6 років нами відмічено, що в Чернівецькій області, спостерігається ення абсолютної кількості гінекологічної патології у дівчат, що відображається зменшенням екологічної диспансерної групи від 0 до 17 років та прослідковується профілактична направленість в роботі дитячих гінекологів

Кількість запальних захворювань протягом 2008-2013 років зменшується у всіх вікових категоріях, зокрема у дівчат до 15 років їх кількість зменшилась у 1,61 рази, а у дівчат-підлітків - у 2,32 рази, що пояснюється збільшенням уваги та дотриманням правил особистої гігієни, частішим зверненням до дитячих гінекологів з метою *попередження гінекологічних захворювань.*

У 2012 році показник захворюваності на сальпінгофорити дівчат Буковини перевищив загальнодержавний в 1,96 рази, а поширеності - в 1,6\$ рази, це можна пояснити оптимізацією роботи дитячих гінекологів щодо виявлення цієї патології у дівчат і вже у 2013 році захворюваність на сальпінгофорити у дівчат області становила 10,72, а поширеність - 23,25 на 1000 відповідного населення.

Детальний аналіз захворюваності (на 1000 відповідного віку) дівчат-підлітків на сальпінгофорити за місцем проживання показав, що найвищий цей показник в районі Придністров'я - Сокирянський район (12,41) та в районі, який зазнав радіаційного впливу внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС - Кіцманському (12,24). На нашу думку можна пояснити нестабільною екологічною ситуацією в зазначених місцевостях.

Порівняльний аналіз гінекологічних захворювань внутрішніх статевих органів у дівчаток та підлітків



<b>Сидорчук Р.І., Плегуча О.М., Петрюк Б.В., Воляннюк П.М.</b> Реакція клітинного звена імунного ответа при травме	139
<b>Снжирицька Т.Б., Сака Д.Я., Бірюк І.Г.</b> Лікування міопії високого ступеня, яка ускладнена хоріоретинальними змінами	139
<b>Тарабанчук В.В.</b> Спосіб тимчасового закриття операційної рани при розповсюдженому інфікованому гангліомагенному перитоніті	140
<b>Федорук О.С., Візнюк В.В., Владиченко К.А., Степанченко М.С.</b> Озонотерапія та функція нирок у хворих із сечокам'яною хворобою	141
<b>Федорук О.С., Владиченко К.А., Візнюк В.В., Степанченко М.С.</b> Лікування ТУР-синдрому	141
<b>Федорук О.С., Степанченко М.С., Владиченко К.А., Візнюк В.В.</b> Контамінованість ураженої та контралатеральної нирок за експериментального запального процесу у шурів	142
<b>Хомко О.Й., Хомко Л.П., Сидорчук Р.І., Сидорчук Л.П., Хомко Б.О.</b> Квантова терапія в комплексному лікуванні пацієнтів з хворобою Raynaud	143
<b>Шеремет М.І., Ткачук Н.П., Шеремет А.М.</b> Особливості хірургічної тактики та комплексного лікування автоімунного тиреоїдиту	143
<b>Шкварковський І.В., Антонюк Т.В.</b> Використання ультразвукової кавітації та вакуумної терапії у лікуванні гострих гнійно-некротичних процесів	144

#### СЕКЦІЯ 8 ГІГІЄНА СЕРЕДОВИЩА І ВИВЧЕННЯ НОВИХ АНТИМІКРОБНИХ РЕЧОВИН В ЕКСПЕРИМЕНТІ І КЛІНІЦІ

<b>Бендас В.В.</b> Особливості чутливості до антибіотиків мікроорганізмів виділених із носової порожнини у хворих на синусит	145
<b>Бліндер О.О., Бліндер О.В., Дейнека С.Є.</b> Динаміка факторів антибіотикорезистентності у ентеробактерій, основної групи збудників інфекцій сечової системи	146
<b>Бойчук Т.М., Кметь Т.І.</b> Ранні та пізні зміни вмісту РНК у нервових та гліальних клітинах кори лобової частки великих півкуль при поєднаній дії стрептозотоцин-індукованого діабету та неповної глобальної ішемії головного мозку	147
<b>Бурденюк І.П., Братенко М.К., Бендас В.В., Барус М.М.</b> Біологічна активність та спектр антимікробної дії in vitro заново синтезованих хімічних сполук з вмістом у молекулах гідроксиметильної та уреїдної групи	148
<b>Візнюк І.Д.</b> Музикотерапія як метод оздоровлення людини	149
<b>Власик Л.І., Фундюк Н.М., Грачова Т.І., Іфтода О.М.</b> Гігієнічна оцінка харчування дітей дошкільного віку в дитячих навчальних закладах м. Чернівці	150
<b>Гуменна А.В.</b> Дослідження зв'язку «будова-антимікробна активність» трифенілфосфонієвих солей	151
<b>Дейнека С.Є., Свіжак В.К., Патратій В.К., Бліндер О.О.</b> Антибіотикорезистентність як одна з найбільших проблем сучасної медицини	151
<b>Джуряк В.С., Сидорчук Л.І., Сидорчук І.Й.</b> Клітинна реактивність та рівень адаптаційного напруження організму хворих на гострий бронхіт	152
<b>Іфтода О.М., Кушнір О.В., Фундюк Н.М.</b> Потенційна небезпека використання генетично модифікованих сільськогосподарських культур	153
<b>Кушнір О.В., Жуковський О.М., Іфтода О.М., Коротун О.П.</b> Полютанти повітря закритих приміщень як прямі та опосередковані чинники канцерогенезу	154
<b>Масікевич Ю.Г.</b> Гігієнічна оцінка якості води річок Буковинських Карпат	155
<b>Міхеев А.О.</b> Застосування рослинних олій як антимікробних засобів	156
<b>Ротар Д.В., Дейнека С.Є., Гуменна А.В., Яковичук Н.Д.</b> Антимікробні властивості піразолвмісних сполук зі сечовинним фрагментом у положенні 3 піразольного циклу	157
<b>Свіжак В.К., Яковичук Н.Д., Дейнека С.Є., Черноус В.О.</b> Похідні імідазолу як перспективний клас лікарських засобів	157
<b>Сидорчук І.Й., Джуряк В.С., Сидорчук Л.І.</b> Реактивна відповідь нейтрофільних гранулоцитів периферійної крові хворих на гострий бронхіт	158
<b>Сидорчук Л.І., Джуряк В.С., Сидорчук І.Й., Бурденюк І.П.</b> Імунологічна реактивність організму хворих на гострий бронхіт	159
<b>Сидорчук Л.І., Сидорчук І.Й.</b> Адаптаційна напруженість і реактивна відповідь організму хворих на негоспітадну пневмонію	160
<b>Яковичук Н.Д., Дейнека С.С., Джуряк В.С., Ротар Д.В.</b> Видова ідентифікація збудників аспергильозу за морфологічними та культуральними ознаками	160

#### СЕКЦІЯ 9 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ, ДИТЯЧОЇ ТА ПІДЛІТКОВОЇ ГІНЕКОЛОГІЇ

<b>Андрієць О.А.</b> Проблеми репродуктивного здоров'я дівчат Буковини	161
<b>Бакун О.В.</b> Сучасні підходи використання гістеросальпінгографії	162
<b>Бербець А.М.</b> Зміни функції фетогатацитарного комплексу у жінок із загрозою невиношування у ранні терміни гестації	62