

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ „НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМ. Л.Т.МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ”
ДУ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ІМ. С.П. ГРИГОР’ЄВА НАМН УКРАЇНИ»
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ “МОЛОДІ ВЧЕНІ ТА СПЕЦІАЛІСТИ ІНСТИТУТІВ
НАМН УКРАЇНИ М. ХАРКОВА”
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З УЧАСТЮ
МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ, ПРИСВЯЧЕНОЇ ДНЮ НАУКИ

**«ВНЕСОК МОЛОДИХ ВЧЕНИХ І СПЕЦІАЛІСТІВ
У РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ НАУКИ
І ПРАКТИКИ: НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ»**

15 травня 2015 року

Харків 2015

ЗВ'ЯЗОК ПУХЛИННОГО ЦЕРУЛОПЛАЗМІНУ З КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ ТА МОЛЕКУЛЯРНИМ ПРОФІЛЕМ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	
A.O. Павлова, Т.В. Задворний.....	66
CYTOKINES CHANGES IN PATIENTS WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS	
N.O. Panko, E.A. Adegoke, M.A. Abiodun	67
СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ, ЧТО НОВОГО?	
A.A. Парфёнова, В.И. Молодан.....	68
CLINICAL CHARACTERISTICS OF THE PROGRESSION OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN HIV/AIDS POSITIVE PATIENTS	
O.V. Pidverbetska, A.Y. Savchuk, M.P. Payonk.....	69
ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПО УРОВНЮ ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА	
О.А.Плохотниченко, Л.А. Атраментова, М.Ю. Горшунская, Т.В.Тыжненко, Н.С. Красова, Ж.А. Лещенко, А.И. Гладких, А.К. Почерняев, Ю.А. Опалейко, А.А. Черняева, Н.А. Кравчун, В.В. Полторак	70
ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКУ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
О.О. Погребняк	71
РОСТОВЫЕ СВОЙСТВ ШТАММОВ S. AUREUS, КУЛЬТИВИРУЕМЫХ НА МОДИФИЦИРОВАННОЙ ПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ	
С. В. Пономаренко, О. В. Порт, Т. П. Осолодченко	72
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА	
А.С. Попов	73
БІОПСІЯ СИГНАЛЬНОГО ЛІМФАТИЧНОГО ВУЗЛА (СЛВ) У ХВОРИХ НА РАК ТІЛА МАТКИ (РТМ) (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)	
О.В.Поступаленко, Р.І.Верещако, Г.О.Вакуленко, О.П.Манжура, К.В.Харченко	74
ВЕРИФІКАЦІЯ СТАНУ СЕРЦЯ І СУДИН У ХВОРИХ ЕССЕНЦІАЛЬНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ЗА НАЯВНОСТІ АБО ВІДСУТНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ	
Я.К. Радзішевська, Є.Б. Радзішевська	74
РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА-1β В РАЗВИТИИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	
В.Р. Романенко.....	75
СТАН ТРОМБОГЕННОЇ І ВАЗОРГУЛЮЮЧОЇ ФУНКЦІЇ СУДИННОГО ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	
В.О.Романова, Н.В. Кузьміна.....	76
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ, БОЛЬНЫХ С ГЕПАТОРЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ	
Е.В. Рышкова.....	77
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДУ ГОМЕОПАТІЇ У СТОМАТОЛОГІЇ	
К.В. Садогурська, Н.І. Куцяк	78

ПРОФИЛАКТИКА ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ ОЖОГАМИ	
А.О. Степовенко.....	79
ВЛИЯНИЕ АДИПОНЕКТИНА И ВИСФАТИНА НА РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	
Т.Е. Стороженко	79
СОХРАНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКЕ МАТКИ МЕТОДИКАМИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	
В.С. Сухин, В.А. Феськов, Е.В. Блажко, Е.В. Сомова.....	80
МІТОТИЧНА АКТИВНІСТЬ В КУЛЬТУРАХ ЛІМФОЦИТІВ КРОВІ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ПІД ЧАС ГАММА-ТЕРАПІЇ ⁶⁰СО НА АПАРАТІ РОКУС-АМ	
Т.С. Сипко, Н.Д. Пшенічна, Н.О. Мазник.....	81
ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ГИПОТИРЕОЗОМ	
С.М. Тельнова.....	82
ЗАЛЕЖНІСТЬ РІВНЯ ОБЕСТАТИНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ВІД ОЖИРІННЯ	
О.С. Табаченко.....	83
КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПАТОЛОГІЇ З БОКУ ОРГАНІВ СИСТЕМИ ТРАВЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	
Л.Д. Тодоріко, І.О. Сем'янів, Ю.М. Верховод, М.М. Сем'янів, М.О. Данилюк.....	84
ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ И УРОВНЯ ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У ПАЦИЕНТОВ С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ ОЖИРЕНИЕМ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	
А.В. Тумка, С.А. Чернова, В.Н. Плиговка, Ю.М. Шапошникова.....	85
THE CLINICAL CASE OF NON-HODGKIN LUNG LYMPHOMA	
T.Yu. Uhlyar	86
ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОГИ ТА ДЕПРЕСІЇ У ХВОРИХ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІЗ СИСТОЛІЧНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА	
М.М. Удовиченко, Г.В. Болотських	86
ДОППЛЕР-УЛЬТРАСОНОГРАФІЧНА СЕМІОТИКА ХРОНІЧНИХ ДИФУЗНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ	
Ю. Я. Федулєнкова.....	87
ЗНАЧЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	
Д.А.Фельдман, Т.О.Попова, И.В. Червань	88

крові може розглядатись як дезадаптивна реакція, що може сприяти розвитку, підтримці та прогресуванню ожиріння.

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПАТОЛОГІЇ З БОКУ ОРГАНІВ СИСТЕМИ ТРАВЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Л.Д. Тодоріко, І.О. Сем'янів, Ю.М. Верховод, М.М. Сем'янів, М.О. Данилюк
Буковинський державний медичний університет

Найефективнішим протитуберкульозним заходом є лікування, оскільки воно не тільки позбавляє хворих від недуги, але й зменшує кількість джерел інфекції, завдяки чому переривається епідемічний ланцюг, що призводить до поліпшення епідемічної ситуації з туберкульозу.

Мета роботи: визначення ролі корекції порушень з боку органів системи травлення у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень.

Матеріали та методи. Опрацьована новітня література щодо вивчення сучасних підходів до корекції порушень при коморбідності туберкульозу та патології органів травлення.

Отримані результати. Повноцінне лікування хворих на туберкульоз поряд з протитуберкульозними препаратами повинно включати комплекс патогенетичних засобів, спрямованих на відновлення фізіологічної рівноваги організму і його біологічних механізмів.

Важливою патогенетичною ланкою в механізмах розвитку туберкульозу є енергетичне забезпечення організму. Туберкульоз – це хвороба, яка пов'язана з недостатнім харчуванням й приводить до енергетичного та фізичного виснаження хворої людини. Отже, у хворого на туберкульоз суттєво порушується обмін речовин, без корекції якого навіть найінтенсивніша хіміотерапія не буде ефективною. Тому раціон і режим харчування хворого на туберкульоз повинні забезпечити його органи і тканини пластичними і енергетичними матеріалами, які б могли відновити їх функціональну здатність.

Висновок. За даними огляду літератури, застосування поряд із протитуберкульозними препаратами патогенетичної терапії у хворих на туберкульоз легень дозволяє зменшити частоту побічної дії препаратів на 25 %, скоротити тривалість перебування хворих у стаціонарі, підвищити ефективність лікування за критерієм загоєння порожнин розпаду на 14 %, не впливаючи при цьому на частоту припинення бактеріовиділення, зменшити частоту хронізації вперше діагностованого туберкульозу на 7 %.