

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: Том 17, випуск 3 (59), 2017р.
ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

ISSN 2542-2298 Виходить 4 рази на рік

Заснований в 2001 році

Зміст

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА БІОЛОГІЯ

<i>Гаврелюк С.В., Левенец С. В.</i>	5
ВЛИЯНИЕ ВАГОТОННИИ НА ПАРАМЕТРЫ ГЕМОДИНАМИКИ И ФУНКЦИЮ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ БЛОКАДЕ СВ1 РЕЦЕПТОРОВ КАННАБИНОИДОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	
<i>Гертман В.З., Пушкарь Е.С., Пономаренко С.В.</i>	9
РАЗРАБОТКА ПАРАМЕТРОВ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ФОТОДИНАМИЧНОЙ ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СВЕТА В ОПТИЧЕСКОМ ДИАПАЗОНЕ И ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРА МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО	
<i>Дейко Р.Д., Штриголь С.Ю., Лар'яновська Ю.Б., Горбач Т.В., Губіна-Вакулик Г.І., Дев'яткіна Н.М., Штриголь Д.В.</i>	13
ХРОНИЧНА БЛОКАДА ЦЕНТРАЛЬНИХ МУСКАРИНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ У ЩУРІВ ВІДТВОРЮЄ ПЕРВИННІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ ЛАНКИ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА	
<i>Зяблицев С. В., Стародубська О. О., Богза С. Л.</i>	25
ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ	
<i>Макаренко А., Ковтун А., Петров Ф., Джугля И.</i>	29
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ ГЛИАЛЬНОЙ ФОРМУЛЫ (ГФ) И ГЛИАЛЬНЫХ ИНДЕКСОВ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ (ГИК) КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ СПОСОБ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ГЛИАЛЬНОЙ КЛЕТОЧНОЙ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЙ МОЗГА	
<i>Москаленко Р.А.</i>	37
РОЛЬ ПАТОЛОГІЧНОЇ БІОМІНЕРАЛІЗАЦІЇ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОМУ УРАЖЕННІ АОРТИ	
<i>Наконечна С.А., Гафт К.Л., Кошій Є.Є., Наконечний Є.В.</i>	42
ВПЛИВ ПОХІДНИХ ФЕНОЛУ НА СПОЛУЧЕНІСТЬ ПРОЦЕСІВ МІКРОСОМАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ Й БІОЕНЕРГЕТИКИ В ХРОНИЧНОМУ ДОСЛІДІ НА ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИНАХ	
<i>Науменко О.М., Дєєва Ю.В., Васильєв О.В., Небор І.Я.</i>	46
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЇ ПРИГЛУХУВАТОСТІ СУДИННОГО ГЕНЕЗУ	
<i>Рыкова Ю.А., Шупер В.А.</i>	50
ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМИКИ МАССЫ ЛЁГКИХ КРЫС РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОД ИНГАЛЯЦИОННЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ ТОЛУОЛА	
<i>Самура І.Б., Григор'єва Л.В., Романенко М.І.</i>	54
ВИВЧЕННЯ АНТИАРИТМІЧНОЇ АКТИВНОСТІ 1,8-ДИЗАМІЩЕНИХ ТЕОБРОМІНУ	
<i>Сидоренко А.Г., Весніна Л.Е., Микитюк М.В., Рудь М.В., Луценко Р.В.</i>	59
ВПЛИВ ЕТИЛОВОГО ЕФІРУ 4-[2-ГІДРОКСИ-2-(2-ОКСО-1,2-ДИГІДРО-ІНДОЛ-3-ІЛІДЕН)-АЦЕТАМІНО]-МАСЛЯНОЇ КИСЛОТИ НА СИМПТОМИ ДЕПРЕСИВНОПОДІБНОГО СТАНУ У ЩУРІВ	
<i>Скотаренко Т. А.</i>	64
ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕПІНЕФРОЦИТІВ ТА НОРЕПІНЕФРОЦИТІВ МОЗКОВОЇ РЕЧОВИНИ НАДНИРКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ КОРЕКЦІЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНІТУ ВВЕДЕННЯМ КРІОКОНСЕРВОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ	
<i>Шевцов А.А.</i>	67
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕКОТОРЫХ СТРУКТУР ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА	

КЛІНІЧНА ТА ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

Аксенов Е.В.	71
БЕЗПОСЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ І УСКЛАДНЕННЯ РЕНТГЕН-ЕНДОВАСКУЛЯРНИХ ОПЕРАЦІЙ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ І ФРАКЦІЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА МЕНШЕ 40%	
Безуголова С.С., Боряк Х.Р., Подробаха А.С., Ткаченко М.В.	76
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОТРЕКАТАТУ В КОМБІНАЦІЇ З ІНШИМИ ХВОРОБОМОДИФІКУЮЧИМИ ПРОТИРЕВМАТИЧНИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ РАНЬОМУ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ	
Беловол А.Н., Бобронникова Л.Р.	82
ОСОБЕННОСТИ АДИПОЦИТОКИНОВОГО ДИСБАЛАНСА И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МАССЫ ТЕЛА	
Бугаевский К.А.	86
ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРОМЕЖНОСТИ	
Васько Л.М.	90
ЗНАЧЕННЯ ПРОМЕНЕВИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ МІСЦЕВОПОШИРЕНОГО РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ	
Герасименко Л.О.	93
ВІДМІННОСТІ КОГНІТИВНОГО ДЕФІЦИТУ ПРИ ТЕРАПІЇ АТИПОВИМИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ШИЗОФРЕНІЮ	
Глухова Е.И.	96
СОВРЕМЕННЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО И ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ	
Гречаник м.м.	101
КАРДИОГЕМОДИНАМІКА ТА ПОКАЗНИКИ ПРУЖНО-ЕЛАСТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ КАРОТИДНИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОЗОМ ПЕЧІНКИ	
Дем'янчук Д.М., Ткаченко Р.П., Курик О.Г., Яковенко В.О., Баздирєв В.В.	106
МОРФОЛОГІЧНА ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНА ДІАГНОСТИКА ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ СТРОМАЛЬНИХ ПУХЛИН ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	
Sheyko V.D., Dolzhkovyy S.V., Prykhidko R.A., Kalenyuk D.O.	111
FREQUENCY OF SIRS OCCURRENCE IN PATIENTS WHO HAVE UNDERGONE THORACOTOMY	
Іоффе О.Ю., Молнар І.М., Цюра Ю.П., Тарасюк Т.В., Стеценко О.П., Кривопустов М.С., Діброва Ю.А.	115
ВИБІР ОПТИМАЛЬНИХ СТРОКІВ ВИКОНАННЯ РАДИКАЛЬНИХ БАРІАТРИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ВНУТРІШНЬОШЛУНКОВОГО БАЛОНУ	
Кадикова О.І., Риндіна Н.Г., Крапівко С.О.	118
ЗМІНИ КАРДИОГЕМОДИНАМІКИ ТА ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ Й ОЖИРІННЯ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГЕНОТИПІВ ПОЛІМОРФНОГО ЛОКУСУ C-174G ГЕНА ІНТЕРЛЕЙКІНА-6	
Кудря І.П., Шевченко Т.І., Шапошник О.А.	122
АУТОКОЇДИ ЯК ТРИГЕРИ І ПОТЕНЦІАТОРИ ЦИРКАДНИХ ЗМІН СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ	
Лазиди Е. Л., Рудык Ю. С.	127
СВЯЗЬ УРОВНЯ АЛЬДОСТЕРОНА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ІОННОГО ГОМЕОСТАЗА, МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА І ПАРАМЕТРАМИ КАРДИОГЕМОДИНАМІКИ У ПАЦІЄНТОВ С ХСН І СОХРАНЕНОЇ ФРАКЦІЄЮ ВИБРОСА ЛІВОГО ЖЕЛУДОЧКА	
Малик С.В., Драбовський В.С., Лугіна М.М.	132
УДОСКОНАЛЕННЯ ЕСТЕТИЧНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ АБДОМІНОПЛАСТИКИ У ПАЦІЄНТІВ З ДОЛІХОМОРФНОЮ ФОРМОЮ ТУЛУБА	
Марченко О.Г., Коваль Т.І.	135
АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ПОЛІМОРФІЗМІВ ASP299GLY ГЕНА TLR4 ТА GLN11LEU ГЕНА TLR7 СЕРЕД ВІЛ/ВГС-КОІНФІКОВАНИХ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	
Науменко Л.Ю., Спіріна І.Д., Борисова І.С., Кузьменко В.І., Тітов Г.І., Березовський В.М.	139
КРИТЕРІЇ ОБМЕЖЕНЬ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ СТРЕССОВОМУ РОЗЛАДІ У УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ	
Овчаренко Л.К., Циганенко І.В.	146
ВПЛИВ КОНКОРУ В КОМПЛЕКСІ З ВЕРОШПІРОНОМ НА ГІПЕРТРОФІЮ МІОКАРДА ПРИ ЛІКУВАННІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	
Олешко Т.Б., Свириденко Д.Ю., Гарбузова В.Ю.	149
АСОЦІАЦІЯ C+70G АЛЕЛЬНИХ ВАРІАНТІВ ГЕНА EDNRA З ІШЕМІЧНИМ АТЕРОТРОМБОТИЧНИМ ІНСУЛЬТОМ У ОСІБ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА НОРМАЛЬНИМ АРТЕРІАЛЬНИМ ТИСКОМ	
Плужнікова Т. В., Костріков А. В.	153
АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ТА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ОСНОВНІ КЛАСИ ХВОРОБ У НАСЕЛЕННЯ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ТА В УКРАЇНІ (2006 – 2015 РР.)	
Якубі Ранда, В.П.Федотов	156
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ВОДНО-ЛІПІДНОЇ МАНТІЇ ТА МІКРОБІОЦИНОЗУ ШКІРИ, ОБМІНУ КАЛЬЦІУ У ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ З СУПУТНЬОЮ КАНДИДОЗНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ ШКІРИ	

Актуальні проблеми сучасної медицини

Савчук Н.В., Вакалюк І.П. 161	ОПТИМІЗАЦІЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІЗ ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ ШЛЯХОМ ДОДАВАННЯ ДО БАЗОВОЇ ТЕРАПІЇ ЕПЛЕРЕНОНУ ТА РИВАРОКСАБАНУ
Серняк Ю.П., Рошин Ю.В., Фуксзон А.С., Слободянюк Е.Н, Мех В.А. 167	ПРОФИЛАКТИКА И АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ТРАВМЫ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ
Танцура Е.А., Николенко Е.Я., Сокруто О.В., Кратенко А.С., Вовк К.В., Григорьева Л.В., Александрова Н.К., Кандыба В.П., Ларичева Л.В. 174	РОЛЬ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭПИЛЕПСИЙ
Талаш В.В. 177	ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРУ АКТИВАЦІЇ ЯДЕРНОГО ФАКТОРА КВ МЕТФОРМІНУ ГІДРОХЛОРИДУ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ НИРОК ЗА УМОВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ
Топчій І.І., Якименко Ю.С., Гальчинська В.Ю., Денисенко В.П., Щенявська О.М., Семенових П.С. 182	ОСОБЛИВОСТИ ПРОДУКЦІЇ ФАКТОРА РОСТУ ФІБРОБЛАСТІВ-23 У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ НА РІЗНИХ СТАДІЯХ ЗАХВОРЮВАННЯ

СТОМАТОЛОГІЯ

Аветіков Д.С., Стебловський Д.В. 188	МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ НИЖНЬОЇ РИТИДЕКТОМІЇ З УРАХУВАННЯМ БІОМЕХАНІКИ ШКІРИ
Безушко Е.В., Шпотюк О.О. 191	ОЦІНКА ЗАСТОСУВАННЯ ПЛОМБУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ
Брайло Н.М., Ткаченко І.М. 194	РЕСТАВРАЦІЯ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ З КЛИНОПОДІБНИМИ ДЕФЕКТАМИ
Воронкова Г.В., Смаглюк Л.В. 199	ЗМІНИ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РОТОВОЇ РІДИНИ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ БРЕКЕТ-СИСТЕМОЮ
Дізік С.В., Романова Ю.Г. 202	ДИНАМІКА БІОХІМІЧНИХ МАРКЕРІВ РОТОВОЇ РІДИНИ ПІД ЧАС ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ ЇЇ ГОМЕОСТАЗУ У ЖІНОК З СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ
Довженко А.В., Трофименко К.Л. 206	ПОГЛЯД НА ОРТОДОНТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ОЧИМА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ
Карасюнок А.Є. 211	РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ У ПЕРІОД ЗМІННОГО ПРИКУСУ
Каськова Л.Ф., Уласевич Л.П. 215	ПОКАЗНИКИ МІКРОБНОГО ОБСІМЕНЕННЯ ТА АНТИМІКРОБНОГО ЗАХИСТУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ ВІКОМ 3-5 РОКІВ З ГІПЕРТРОФІЄЮ АДЕНОЇДІВ В ПЕРІОД ПРОВЕДЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ
Клітинська О.В., Мельник В.С., Горзов Л.Ф. 219	ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОСВІТНЬОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПРОГРАМИ «ЗДОРОВА УСМІШКА ДІТЕЙ ЗАКАРПАТТЯ» НА ПРИКЛАДІ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ
Кузь В.С., Дворник В.М., Кузь Г.М. 224	ВІДНОВЛЕННЯ ЖУВАЛЬНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ПОВНИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ, ВИГОТОВЛЕНИМИ З РІЗНИХ ГРУП БАЗИСНИХ МАТЕРІАЛІВ
Нарепеха О.Т., Дубецька-Грабоус І.С. 226	ОСОБЛИВОСТІ МІКРОКРИСТАЛІЗАЦІЇ РОТОВОЇ РІДИНИ У ДІТЕЙ ІНТЕРНАТНИХ ЗАКЛАДІВ
Нідзельський М.Я., Давиденко В.Ю., Давиденко Г.М., Кузнецов В.В., Чикор В.П. 231	РЕЗУЛЬТАТИ БІОФІЗИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ РОТОВОЇ РІДИНИ В РІЗНІ ТЕРМІНИ АДАПТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ДО ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ, ЇХ ВПЛИВ НА СМАКОВУ ЧУТЛИВІСТЬ
Патлякевич О.А., Макарова О.М. 235	МІКРОЕСТЕТИЧНІ ПАРАМЕТРИ ПОСМІШКИ У ДІТЕЙ ІЗ ДИСТАЛЬНИМ ПРИКУСОМ
Попович І.Ю. 239	ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РІЗНИХ СПОСОБІВ ШИНУВАННЯ РУХОМИХ ЗУБІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ
Силенко Б.Ю., Дворник В.М. 242	ФІЗИКО-МЕХАНІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ БАЗИСНОЇ ПЛАСТМАСИ З МОДИФІКОВАНОЮ ПОВЕРХНЕЮ
Сокологорська-Нікіна Ю.К., Куроедова В.Д. 246	РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ПОРОЖНИНИ РОТА ДІТЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ

ГУМАНІТАРНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЦИНИ ТА ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Lysanets Yu.V., Havrylieva K.H. 250	MEDICAL NEOLOGISMS IN THE BRITISH MASS MEDIA DISCOURSE
Варданян А.О., С.М. Ефендісева, Н.М. Ніколасєва 253	ФОРМУВАННЯ ОСНОВНИХ ГРУП КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Ковтун М.І.	256
МЕДИКО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ СИСТЕМИ НАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА КАТАРАКТУ	
Коломієць Б. С.	261
ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЧИН ТА РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ ВПРОДОВЖ ЖИТТЯ	
Оленець С.Ю.	265
СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІДГОТОВКИ ВИКЛАДАЧА ДО ЯКІСНОГО ПУБЛІЧНОГО ВИСТУПУ	
Чуприна К.С.	269
ГРОМАДСЬКО-ПРОСВІТНИЦЬКА ТА БЛАГОДІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ ВИПУСКНИЦЬ МАРІЇНСЬКОЇ ЖІНОЧОЇ ГІМНАЗІЇ ПОЛТАВСЬКОЇ ГУБЕРНІЇ (XIX – ПОЧАТКУ XX СТ.)	

ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ

Денисенко С.В., Костенко В.О.	273
ЕКЗОГЕННІ НІТРАТИ: КОРЕКЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ТА МОЖЛИВІ РИЗИКИ ДЛЯ ЧОЛОВІЧОЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ	
Мануша Ю.І., Казаков Ю.М.	277
ВИСВІТЛЕННЯ СПІЛЬНИХ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ МЕХАНІЗМІВ РОЗВИТКУ СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНІЙ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ ТА ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБИ СЕРЦЯ	
Рябушко Р.М., Ляховський В.І., Рябушко Н.О.	282
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ВЕНОЗНИХ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК	

ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Цимбалюк В.І., Ольховський В.О., Торяник І.І., Бабіченко М.С., Бабіченко Р. І., Данильченко С. І.	288
ОЦІНКА ТАНАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ	
Бойко В.В., Смачило Р.М.	293
ЖОВЧНІ НОРИЦІ: ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ТА ІСНЮЮЧІ КЛАСИФІКАЦІЇ	
Скиба О. М.	299
ЛОКАЛЬНО ПОШИРЕНИЙ РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ – СКРИНІНГ ТА ОЦІНКА СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ	
Удовиченко М.М., Рудьк Ю.С.	304
СЕРДЕЧНО-ЛОДЫЖЕЧНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ИНДЕКС – НОВЫЙ ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	
Чекаліна Н.І.	310
МОЖЛИВОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ ХРОНІЧНОГО СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБИ СЕРЦЯ	
Черкун О.Ю., Кас'ян В.В., Калюжка А.С., Шейко В.Д.	315
ПРОГНОЗУВАННЯ ЕТАПНИХ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ІНФЕКЦІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕННЯХ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ	

ОБМІН ДОСВІДОМ

Зверева И.С., Климентьев В.В., Товажнянская В.Д., Сакал А.А.	319
СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ИЗ ПРАКТИКИ ДЕТСКОГО ПАТОЛОГОАНАТОМА	
Насонов П.И., Винник Н.И., Старченко И.И., Совгиря С.Н., Филенко Б.Н.	322
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ	
Герасименко О.І.	326
НОВІТНІ МЕТОДИ ВИЗНАЧЕННЯ ЗАЖИТТЄВОСТІ УШКОДЖЕНЬ В СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ	
Савка І. Г.	329
ВСТАНОВЛЕННЯ ЗАЖИТТЄВИХ ОЗНАК ВНАСЛІДОК ДІЇ ТРАВМУЮЧИХ ЧИННИКІВ	

ОБМІН ДОСВІДОМ

УДК 616.8 – 993.192.1 -053.1 – 053.2 - 091

Зверева И.С., Климентьев В.В., Товажнянская В.Д., Сакал А.А.

СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ИЗ ПРАКТИКИ ДЕТСКОГО ПАТОЛОГОАНАТОМА

КУОЗ «Харьковский городской перинатальный центр»

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Харьковский национальный медицинский университет

Проблема токсоплазмоза является актуальной и требует изучения. В статье приводим случай собственного аутопсийного наблюдения врожденного токсоплазмоза, произошедшего в г. Харькове. Из клинических данных: у ВИЧ-инфицированной матери, от второй беременности, ребенок женского пола. Ребенок родился в 37 недель, прожил 11 суток. При патологоанатомическом исследовании обнаружены характерные для врожденного токсоплазмоза изменения: участки деструкции вещества головного мозга, в полостях боковых желудочков серовато-желтоватые наложения творожистого вида. При гистологическом исследовании аутопсийного материала было выявлено: бронхо-легочная дисплазия, очаговый интерстициальный миокардит, продуктивно-некротический менингоэнцефалит, обширные очаги некрозов ткани головного мозга с полосой обызвествления по периферии, очаговый гранулематозно-продуктивный гепатит. Таким образом, несмотря на относительно невысокий процент заболеваемости, врожденный токсоплазмоз представляет серьезную опасность для жизни плода и новорожденного. Большинство детей с клинически выраженным инфекционным процессом погибают на первом году жизни, а выжившие остаются инвалидами. Поэтому беременным женщинам так важно соблюдать профилактические мероприятия, исключающие заражение.

Ключевые слова: токсоплазмоз, плод, ВИЧ, менингоэнцефалит, гидроцефалия

Данная работа является фрагментом НИР «Вплив материнсько-плодової інфекції на ембріогенез та фетогенез нащадків (клініко-морфологічне дослідження)», № гос. реєстрації 0115U000987

Несмотря на значительные успехи мирового здравоохранения в борьбе с инфекционными заболеваниями, за последние десять лет инфекции заняли второе место в общей структуре заболеваемости. Особенно острой проблемой остается младенческая смертность [1], причиной которой часто являются заболевания как вирусной, так и бактериальной природы. Внутриутробный токсоплазмоз составляет около 1% всех случаев токсоплазменной инфекции. Токсоплазмоз - протозооз, с преимущественно хроническим латентным течением; протекает с поражением центральной нервной системы, органа зрения, органов ретикулоэндотелиальной системы (лимфатических узлов, селезенки), миокарда [2]. Возбудитель токсоплазмоза - облигатный внутриклеточный паразит *Toxoplasma gondii* [3]. Встречается повсеместно (по литера-

турным данным от 500 млн. до 1,5 млрд. населения земного шара инфицировано токсоплазмами). На разных территориях заболеваемость токсоплазмозом составляет от 14 до 80%, в среднем не менее 45% [4]. Особую опасность токсоплазмоз представляет для беременных женщин [5], новорожденных детей (при внутриутробном инфицировании) [6], ВИЧ-инфицированных. У лиц со СПИДом токсоплазмоз является наиболее распространенной оппортунистической инфекцией. [7].

Выделяют стадии клинически выраженного врожденного токсоплазмоза: острую (стадия генерализации процесса), подострую (с симптомами активного энцефалита), хроническую (фаза постэнцефалитического дефекта) [8].

Поражение головного мозга проявляется в виде микроцефалии или гидроцефалии. В ткани

мозга, как внутриклеточно, так и вне клеток входят токсоплазм. Характерна макрофагальная реакция; макрофаги фагоцитируют возбудителей и продукты распада ткани мозга, подвергшейся некротическим изменениям. В сосудах происходит набухание эндотелия, утолщение адвентиции, стаз и тромбоз. В результате тромбоваскулита, преимущественно в коре мозга и в субэпендимальной зоне боковых желудочков, образуются очаги некроза, которые в последующем рассасываются с образованием кист. По периферии некротических очагов происходит разрастание глии, с уплотнением ткани мозгового вещества. Сосудистые сплетения и мягкие оболочки головного мозга склерозируются. Вместе с этим происходит кальциноз некротических очагов. В эпендиме, мягких мозговых оболочках, прилежащих к очагам обызвествления, развивается реактивный, преимущественно продуктивного характера, воспалительный процесс [9].

В глазах некротические очажки образуются в сетчатой и сосудистой оболочках, сопровождаются продуктивным воспалением с развитием грануляции и последующей рубцовой деформацией тканей глаза.

Поражение печени проявляется интерстициальным гепатитом с некротическими очажками и перипортальной инфильтрацией, с последующим фиброзированием [10].

Таким образом, проблема токсоплазмоза является актуальной и требует дальнейшего изучения.

Далее приводим случай собственного аутопсийного наблюдения данного заболевания, произошедшего в г. Харькове.

Ребёнок женского пола, рождённый в одном из Харьковских городских родильных домов, в сроке гестации 37 недель, с массой тела 2545 гр., длиной 48 см. Мать ВИЧ - инфицирована с 2008 года, получает антиретровирусную терапию. Ребёнок от 2-й беременности (первая беременность в 2008 году закончилась аборт по медицинским показаниям в сроке гестации 20 недель, с диагнозом врожденный порок развития плода - гастрошизис). Данная беременность протекала на фоне опоясывающего лишая, многоводия, в сроке гестации 30 недель по данным УЗИ был поставлен врождённый порок развития центральной нервной системы у плода - гидроцефалия. Роды самостоятельные. Околоплодные воды окрашены меконием. В возрасте 4-х часов ребёнок переведён в специализированный перинатальный центр. Поступил в отделение патологии новорожденных с переводом в отделение интенсивной терапии за счёт тяжести состояния. Диагноз при поступлении: генерализованная внутриутробная инфекция. Менингоэнцефалит. Судорожный синдром. Гипертермический синдром. Внутриутробная двусторонняя

очаговая пневмония. ДВСС. Гепатолиенальный синдром. Геморрагический васкулит. Кардиомиопатия. R 75. Состояние расценивалось как тяжёлое за счёт дыхательной недостаточности, неврологической симптоматики, геморрагического синдрома, обменно-метаболических нарушений. Ребёнок переведён на ИВЛ. В отделении интенсивной терапии проведено всестороннее обследование (клинический, биохимический анализ крови, анализ крови на маркеры вирусных гепатитов, клиническое исследование ликвора, рентгенограмма органов грудной клетки). Анализ крови методом ECLIA - токсоплазма- Ig M - 64.49; Ig G - 2115.

Заключение ультразвукового исследования: менингоэнцефалит, деструкция вещества головного мозга, множественные очаги энцефаломалиции. Гидроцефалия внутренняя форма. Кардиомиопатия токсико-метаболическая. Функционирующее овальное окно. Открытый артериальный проток. Гепатит, холестаза.

За время нахождения в стационаре ребёнок консультирован детским инфекционистом (диагноз: врождённый токсоплазмоз, менингоэнцефалит, гепатит, сплениит), офтальмологом (диагноз: осложнённая врождённая катаракта, частичный гемофтальм правого глаза, отслойка сетчатки левого глаза).

На 11-е сутки отмечается остановка эффективного кровообращения. Констатирована клиническая смерть. Проводимые реанимационные мероприятия без положительного эффекта, констатирована биологическая смерть.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: врождённый токсоплазмоз. Менингоэнцефалит. Гидроцефалия внутренняя форма. Деструкция вещества головного мозга. Внутриутробная двусторонняя очагово-сливная пневмония.

Осложнения: Гепатит. Гепатолиенальный синдром. Геморрагический васкулит. Кардиомиопатия. Легочная гипертензия I степени. Функционирующий фетальный кровоток: функционирующее овальное окно. Осложнённая врождённая катаракта. Гемофтальм правого глаза, отслойка сетчатки левого глаза. Синдром полиорганной недостаточности (острая дыхательная недостаточность, острая церебральная недостаточность, острая почечная недостаточность, острая сердечно-сосудистая недостаточность). R75.

Проведено патологоанатомическое исследование. При осмотре тела: кожные покровы бледно-сизюшного цвета, петехиальные кровоизлияния по всей поверхности тела. В полости черепа жидкость желтоватого цвета. Мягкая мозговая оболочка отёчная, спаяна с тканью мозга. Ткань головного мозга с желтушным оттенком (рис. 1).



Рис. 1. Ткань головного мозга с желтушным оттенком.



Рис. 2. Очаг обызвествления в ткани головного мозга. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x200.

Участки деструкции вещества головного мозга. Полости боковых желудочков расширены, ткань истончена. В полостях боковых желудочков серовато-желтоватые наложения творожистого вида. Печень массой 170 гр. (при норме 125 гр.), плотная, на поверхности, и на разрезе бледно-коричнево-желтушного цвета. Селезёнка массой 60 гр. (при норме 10 гр.). Со стороны других органов и систем без существенных особенностей. При гистологическом исследовании аутопсийного материала было выявлено: бронхо-легочная дисплазия (на фоне ателектаза имеются единичные эмфизематозно расширенные альвеолы, в просвете отдельных альвеол эозинофильные массы). Очаговый интерстициальный миокардит. Головной мозг - продуктивно-некротический менингоэнцефалит, обширные очаги некрозов с полосой обызвествления по периферии (рис. 2).

Очаговый гранулёматозно-продуктивный гепатит. Селезёнка - полная редукция лимфоидных фолликулов, признаки стромального фибрирования, резкое полнокровие пульпы, мелкие очажки эмбрионального кроветворения.

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание: Врождённый токсоплазмоз (Р 37.1). Продуктивно-некротический токсоплазменный менингоэнцефалит с вторичной гидроцефалией.

Осложнения: Очаговый гранулёматозно-продуктивный гепатит. Спленомегалия (с эмбриональным кроветворением и стромальным фибрированием). Геморрагический синдром - распространённые петехиальные кровоизлияния. Очаговый миокардит.

Причина смерти: полиорганная недостаточность.

Ребёнок прожил 11 суток 10 часов.

По рубрикам сличения клинического и пато-

логоанатомического диагнозов имело место их совпадение.

Заключение

Таким образом, несмотря на относительно невысокий процент заболеваемости, врождённый токсоплазмоз представляет серьёзную опасность для жизни плода и новорожденного. Большинство детей с клинически выраженным инфекционным процессом погибают на первом году жизни, а выжившие остаются инвалидами. Поэтому беременным женщинам так важно соблюдать профилактические мероприятия исключающие заражение.

Литература

1. Долгих Т.И. Современный подход к диагностике и лечению токсоплазмоза / Т.И. Долгих. – Омск : Оп- ОмГМА, 2005. – 45с.
2. Перегудова А.Б. Церебральный токсоплазмоз у больных ВИЧ-инфекцией / А.Б. Перегудова [и др.] // Терапевтический архив. - 2007. - Т. 79, № 11. – С. 36-39.
3. Возианова Ю.И. Инфекционные и паразитарные болезни / Ю.И. Возианова. - К. : Здоровье, 2002. - Т. 3. - 904 с.
4. Метакса Г.И. Токсоплазмоз [Текст] / Г.И. Метакса, Г.А. Метакса // Мед. сестра. - 2006. - № 1. - С. 21-23.
5. Гончаров Д.Б. Токсоплазмоз: роль в инфекционной патологии человека и медицинская диагностика / Д.Б. Гончаров // Медицинская паразитология и паразитарные заболевания. - 2005. - № 4. - С. 52-58.
6. Андреева Е.А. Врожденный токсоплазмоз / Е.А. Андреева // Эпидемиология и инфекционные заболевания. - 2006. - № 1. - С. 49-52.
7. Лобзин Ю.Ю. Токсоплазмоз у беременных: клинические нарушения, терапия и медикаментозная профилактика врожденного токсоплазмоза / Ю.Ю. Лобзин, В.В. Васильев // Российский медико-биологический журнал - 2001. - № 5. - С. 40-41.
8. Ермак Т.Н. Токсоплазмоз у больных ВИЧ-инфекцией / Т.Н. Ермак, А.В. Кравченко, А.И. Канорский, О.А. Цишкевич // Эпидемиология и инфекционные заболевания. - 2001. - № 1. - С. 28-31.
9. Барычева Л.Ю. Клинико-иммунологические особенности врожденного токсоплазмоза у детей первого дня жизни / Л.Ю. Барычева, К.В. Орехов // Иммунология. - 2004. - № 6. - С. 358-361.
10. Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. Вопросы патогенеза, морфологического диагноза, клинико-морфологических сопоставлений: руководство для врачей / В. А. Цинзерлинг, В. Ф. Мельникова. - Санкт-Петербург : Олбп-СПб, 2002. - 352 с.

Реферат

ВИПАДОК ВРОДЖЕНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА З ПРАКТИКИ ДИТЯЧОГО ПАТОЛОГОАНАТОМА

Зверева І.С., Климентьев В.В., Товажнянська В.Д., Сакал Г.О.

Ключові слова: токсоплазмоз, плід, ВІЛ, менінгоенцефаліт, гідроцефалія.

Проблема токсоплазмозу є актуальною і потребує вивчення. У статті наводимо випадок власного аутопсійного спостереження вродженого токсоплазмозу, що стався у м. Харкові. З клінічних даних: у ВІЛ-інфікованої матері, від другої вагітності, дитина жіночої статі. Дитина народилася в 37 тижнів, прожила 11 діб. При патологоанатомічному дослідженні виявлено характерні для вродженого токсоплазмозу зміни: ділянки деструкції речовини головного мозку, в порожнинах бокових шлуночків сірувато-жовтуваті накладення сирувато-жовтуватого вигляду. Під час гістологічного дослідження аутопсійного матеріалу було виявлено: бронхо-легенева дисплазія, очажковий інтерстиціальний міокардит, продуктивно-некротичний менінгоенцефаліт, великі ділянки некрозів тканини головного мозку зі смугою запаління по периферії, очажковий гранульоматозно-продуктивний гепатит. Таким чином, незважаючи на відносно невисокий відсоток захворюваності, вроджений токсоплазмоз представляє серйозну небезпеку для життя плоду та новонародженого. Більшість дітей з клінічно вираженим інфекційним процесом гинуть на першому році життя, а ті, що вижили - залишаються інвалідами. Тому вагітним жінкам так важливо дотримуватися профілактичних заходів, що виключають зараження.

Summary

CASE OF CONGENITAL TOXOPLASMOSIS IN PRACTICE OF PAEDIATRIC PATHOLOGIST

Zvereva I. S., Klimentyev V.V., Tovazhnyanskaya V.D., Sakal A.A.

Key words: toxoplasmosis, foetus, HIV, meningoencephalitis, hydrocephaly.

Despite on significant global health achievements in fighting infectious diseases in last decades, infections are still ranking the second position in the overall morbidity. A particularly urgent problem is infant mortality rate that often caused by viral and bacterial diseases. Prenatal toxoplasmosis makes up about 1% of all cases of toxoplasmosis infection. Toxoplasmosis is protozoonosis, with predominantly chronic latent course; it causes impairment of the central nervous system, vision, reticuloendothelial organs (lymph nodes, spleen) and the heart. Toxoplasmosis is an urgent concern requiring further in-depth investigation. The article presents a case of autopsy of congenital toxoplasmosis registered in Kharkiv. HIV-infected mother, gravida 2, gave a birth to female baby. The baby was born at 37 weeks, she lived for 11 days. At postmortem examination we found typical for congenital toxoplasmosis changes: lots of sites of destruction in the brain; in the cerebral ventricles there were greyish-yellowish cheesy deposits. Histological examination showed bronchopulmonary dysplasia, focal interstitial myocarditis, productive necrotizing meningoencephalitis, and extensive necrosis with calcification strip along the periphery, focal productive granulomatous hepatitis. Thus, despite low percentage of incidence, congenital toxoplasmosis is a serious life-threatening condition of fetuses and newborns. Most children with marked clinical symptoms of infection die in the first year of life, and the survivors become disabled. Therefore, it is of great importance for pregnant women to follow preventive measures to exclude infection.

УДК 616.99319-053.1

Насонов П.И., Винник Н.И., Старченко И.И., Совгиря С.Н., Филенко Б.Н.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия»

В статье приведены современные литературные данные относительно токсоплазмоза и собственное наблюдение случая позднего врожденного токсоплазмоза, не распознанного при жизни ребёнка и выявленного при патологоанатомическом вскрытии. В описанном случае поздний врождённый токсоплазмоз при патоморфологическом исследовании проявился множественными поражениями головного мозга в виде микрокист, некротических очагов, обызвествлением ганглиозных клеток, пылевидными очагами обызвествления и наличием обызвествлённых цист. В печени имели место морфологические изменения, характерные для интерстициального гепатита. Также выявлена ангиопатия сетчатки обоих глаз, кератопатия, дистрофия роговой оболочки, помутнение хрусталика и стекловидного тела. На основании морфологической картины сделаны выводы о соответствии приведенного наблюдения позднему врождённому токсоплазмозу.

Ключевые слова: врожденный токсоплазмоз, токсоплазма, ангиопатия сетчатки.

Токсоплазмоз – паразитарная болезнь, вызываемая простейшими, которая характеризуется поражением нервной и лимфатической систем, глаз, скелетных мышц, миокарда и дру-

гих органов.

Возбудителем этого заболевания является внутриклеточный паразит – *Toxoplasma gondii* (относится к типу простейших и имеет форму