



LUBLIN SCIENCE AND TECHNOLOGY PARK S.A.

International research and practice conference

**INNOVATIVE TECHNOLOGY IN MEDICINE:
EXPERIENCE OF POLAND AND UKRAINE**

April 28–29, 2017

Lublin, Republic of Poland

2017

| | |
|--|-----------|
| Діагностичні особливості фіброзоутворення печінки в пацієнтів із хронічним гепатитом С та стеатогепатитом | |
| Кузьміна В. В. | 48 |
| Health-related quality of life and physical work capacity in adults after ross procedure | |
| Lebid I. H. | 50 |
| Genetic predisposition to thrombosis in patients with hypertension | |
| Liakhotska A. V., Netiazhenko V. Z., Plenova O. N. | 52 |
| Проблема гострого живота при кетоацидотичній комі | |
| Мариноха Г. Д., Гусакова О. А., Верзуніна О. В., Станін Д. М. | 54 |
| Діагностичне значення досліджень слізної рідини при травматичному кератиті | |
| Острікова Т. О., Сакович В. М. | 55 |
| Порушення репродуктивного здоров'я жінок з ендемічними тиреопатіями під впливом екологічних та струмогенних чинників | |
| Паєнок О. С., Грицишин Б. Р., Костів М. О. | 59 |
| Influence of the eating behavior on the physical development of students in urban and rural areas | |
| Pasichniuk I. P. | 63 |
| Skład kwasów tłuszczowych kondensatu wydychanym powietrzu u palaczy, zwłaszcza ich zmian | |
| Pikas O. B. | 67 |
| Efficiency of administration of livoline forte and imunofan in combined treatment in patients with pulmonary tuberculosis affected by consequences of the Chernobyl accident | |
| Pikas O. B. | 70 |
| Zmiany w składzie mikrobioty jelitowej u chorych z polipami przewodu pokarmowego | |
| Pikas P. B. | 73 |
| Features of lipid metabolism in blood of patients with bowel polyps | |
| Pikas P. B., Polinkevych B. S., Prysiazna N. R. | 77 |
| Модальності оцінки глибини анестезії | |
| Присяжнюк А. О. | 80 |
| Course of ulcer disease in adolescents from the perspective of quality of life | |
| Sadova O. R. | 84 |
| Leptin and allergic diseases | |
| Sorokopud O. O., Slaba O. R., Besh O. M., Kondratiuk M. O. | 87 |
| Аналіз факторних компонент формування кандидозного та герпетичного стоматиту | |
| Томіліна Т. В., Воропаєва Л. В. | 91 |

4. Trayhurn P. Hypoxia and adipose tissue function and dysfunction in obesity / P. Trayhurn // *Physiol.Rev.*– 2013. – Vol. 93. N1. – P. 1–21.

5. Atopy, obesity, and asthma in adults: The humboldt study / Y. Chen, D. Rennie, Y. Cormier, J. Dosman// *J.Agromedicine.* – 2009. – Vol. 14. – P. 222–227.

6. Sood A. Obesity, adipokines, and lungdisease / A. Sood // *J. Appl. Physiol.* – 2010. – Vol.108. – P.744–753.

АНАЛІЗ ФАКТОРНИХ КОМПОНЕНТ ФОРМУВАННЯ КАНДИДОЗНОГО ТА ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ

Томіліна Т. В.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри стоматології*

Воропаєва Л. В.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри терапевтичної стоматології
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Впродовж останнього часу вченими різних спеціальностей, у тому числі і стоматологами особлива увага приділяється вірусним та грибковим захворюванням, що зумовлено збільшенням частоти клінічних випадків захворювань кандидо-вірусного походження. Крім того, по результатах спеціальних досліджень [1, 2] зареєстровано високий рівень стоматологічних захворювань, спричинених поєднаним кандидо-вірусним інфекуванням слизової оболонки порожнини рота.

Виникнення стоматиту кандидозної та вірусної етіології, в першу чергу, пов'язується з ослабленням імунної системи, зокрема з порушенням неспецифічної резистентності організму, яка супроводжується пошкодженням клітинного та гуморального ланцюгів імунної відповіді [3, 4], а також зниженням якості здоров'я населення [5].

Метою проведеного дослідження була розробка методології компонентного аналізу процесу формування кандидозного та герпетичного стоматиту.

Для досягнення поставленої мети комплексно обстежено 152 пацієнта у віці 20÷49 років, у тому числі: 50 хворих кандидозним стоматитом, 54 хворих

герпетичним стоматитом та 48 клінічно здорових осіб контрольної групи. Вказані групи були обстежені по програмі комплексного клініко-лабораторного дослідження: вивчені клініко-анамнестичні, конституціонально-біологічні, фенотипічні фактори та з'ясована їх роль у формуванні стоматиту; лабораторне обстеження передбачало проведення цитологічного, загальноклінічних та імунологічних досліджень.

Досліджені особливості багатокомпонентного формування стоматиту кандидозного та вірусного походження з використанням стандартного статистичного підходу та кількісної оцінки частоти клініко-параклінічних проявів [6, 7] дозволили одержати показники діагностичної звичимості та визначити достовірні і прогностично значимі фактори формування кандидозного і герпетичного стоматиту. З використанням цих даних нами одержано показники сили впливу (η^2 ; %) окремих факторів та їх комплексів на формування стоматиту [8, 9] та проведено ранжування факторів за цим показником з побудовою матриць рангового розподілу (нами ці матриці названо – фортограмами; від forte – сила, gramma – писати, тобто – записані за силою впливу).

Найбільш виразний вплив на формування герпетичного стоматиту спричиняє конституціонально-біологічна компонента (середньогруповий вплив якої складає 16% – перший ранг); це пов'язується з більшою захворюваністю жінок ($\eta^2=28,0\%$), сімейно-генеалогічною обважченістю по вірусу простого герпеса ($\eta^2=12,0\%$), характерним спектром пігментації райдужної оболонки ($\eta^2=10,0\%$). Уцілому, вплив цієї компоненти на формування герпетичного стоматиту ($\eta^2=16,0\%$) в два рази більше, ніж її вплив на формування кандидозного стоматиту ($\eta^2=6,7\%$).

У фортограмі факторів формування герпетичного стоматиту врахована сила впливу клініко-імунологічних факторів (Т-лімфоцити, коефіцієнт завершення фагоцитозу, показник рівня циркулюючих імунних комплексів, рівень імуноглобулінів класу А та інші), які відображають особливості модуляції при герпетичному ураженні слизової оболонки ротової порожнини (середньогруповий показник сили впливу цієї компоненти складає 12,4% – друге рангове місце).

Слід зазначити, що імунологічні порушення при герпетичному стоматиті більш виразні, сила впливу імунологічних факторів на особливості формування клінічного перебігу герпетичного стоматиту ($\eta^2=12,4\%$) значно переважає вплив цих же факторів на формування кандидозного стоматиту ($\eta^2=4,4\%$), що може бути використано у клінічній діагностиці та при проведенні порівняльного аналізу.

Незважаючи на практично однакову силу впливу клініко-анамнестичної компоненти, як на формування герпетичного, так і кандидозного стоматиту, слід зазначити, що окремі анамнестичні фактори по-різному проявляють свій вплив. Так, наявність у анамнезі у хворих стоматитом хронічних бронхо-легеневих захворювань (при кандидозному – $\eta^2=22,0\%$; при герпетичному – $\eta^2=24,0\%$) свідчить про участь спільних механізмів зниження неспецифічної резистентності хворих. Ще одним підтвердженням цієї тези є досить висока сила впливу фактора «часті простудні захворювання» на формування стоматиту (при кандидозному – $\eta^2=19,0\%$; при герпетичному – $\eta^2=10,0\%$). Звертає увагу перевага сили впливу травмуючих факторів на формування кандидозного стоматита ($\eta^2=7,0\%$) у порівнянні з герпетичним ($\eta^2=2,0\%$).

Компонентний аналіз формування стоматиту дозволяє акцентувати увагу на спільності клініко-анамнестичної компоненти (хронічні бронхо-легеневі захворювання, часті простудні захворювання, наявність факторів травматизації слизової оболонки: нависаючі пломби, гострі края зубів), сила впливу якої достовірно не різниться для хворих на кандидозний та герпетичний стоматит ($p>0,05$).

Вплив соціально-гігієнічної компоненти значно більший для хворих з кандидозним стоматитом ($\eta^2=14,2\%$), ніж серед хворих з герпетичним стоматитом ($\eta^2=7,0\%$). В той же час, у формуванні герпетичного стоматиту найбільший вплив спричиняє конституційно-біологічна компонента (герпетичний стоматит – $16,0\%$; кандидозний – $6,7\%$), а також особливості формування імунологічного статусу (герпетичний стоматит – $12,4\%$; кандидозний – $4,4\%$).

Таким чином, проведений компонентний багатофакторний аналіз формування кандидозного та герпетичного стоматиту дозволив провести ранжування окремих факторів та їх узагальнених компонент (комплексів), а також виявити існуючі відмінності. Ще одним важливим підсумком порівняльного аналізу стало з'ясування спільності факторів ризику виникнення герпетичного та кандидозного стоматиту, що можна рекомендувати для застосування при обґрунтуванні інтегрованих профілактичних програм.

Література:

1. Савичук І.О. Термические иммуномодуляторы в комплексной терапии герпетического стоматита : автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.21. «Стоматология» / И.О. Савичук. – Киев, 1992. – 20, [1] с.

2. Савичук О.В. Особливості імунної відповіді при хронічному рецидивуючому афтозному стоматиті в умовах експерименту / О.В. Савичук // Вісник стоматології – 2000. – № 4. – с. 12–14.
3. Голик В.П. Нові аспекти патогенезу, прогнозу, лікування та реабілітації хворих гострими виразково-некротичними гінгіво-стоматитами : дис... докт. мед. наук : 14.00.21 – Харків, 1993. – 210 с.
4. Голик В.П. К вопросу об использовании метода структурного анализа в стоматологии / В.П. Голик, В.А. Никитин, А.Н. Зосимов // Вісник стоматології, 1996. – № 4. – С. 311–315.
5. Зосимов А.Н. Системный анализ в медицине / А.Н. Зосимов, В.П. Голик. – Х. : Торнадо, 2000. – 78 с.
6. Шиган Е.Н. Методы прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях / Е.Н. Шиган. – М. : Медицина, 1986. – 206 с.
7. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавание патологических процессов / Е.В. Гублер – Л. : Медицина, 1978. – 294 с.
8. Гублер Е.В. Применение непараметрических критериев статистики в медико-биологических исследованиях / Е.В. Гублер, А.А. Генкин – Д. : Медицина, 1973. – 250 с.

МОЖЛИВОСТІ ДОСЯГНЕННЯ ПОВНОЇ РЕМІСІЇ В ДІТЕЙ ІЗ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ТА РЕЦИДИВНИМ БРОНХІТОМ

Чергінець В. І.

*доктор медичних наук, професор,
професор кафедри пропедевтики дитячих хвороб*

Башкірова Н. С.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
м. Дніпро, Україна*

Проблема ефективної терапії рецидивних бронхолегеневих захворювань завжди є актуальним питанням дитячої пульмонології. Позитивний вплив мікроклімату шахт сольових виробок на стан здоров'я людини, і перш за все на перебіг таких захворювань, як бронхіальна астма та рецидивуючий бронхіт відомий здавна. Вважається, що позитивний терапевтичний ефект досягається за рахунок вдихання високодисперсного аерозоллю хлориду натрію в концентраціях