

Міністерство освіти і науки України
Національна академія медичних наук України
ДУ «Інститут медичної радіології імені С.П. Григор'єва
НАМН України»
ДУ «Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України»
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
Харківський національний медичний університет
Громадська організація «Молоді вчені та спеціалісти інститутів
НАМН України м. Харкова»
Харківський регіональний благодійний протираковий фонд
Головне управління охорони здоров'я Харківської
обласної держадміністрації

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції з міжнародною участю
присвяченої дню науки

ВНЕСОК МОЛОДИХ ВЧЕНИХ У РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ: НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ

16 травня 2013 року

Харків 2013

УДК: 616.001.8-25.12
В 33

Редакційна рада
В.А. Вінніков (голова)
В.С. Сухін (заступник голови)
О.М. Сухіна, О.В. Слободянюк, Н.І. Луговицька

Відповідальний секретар: В.С. Кулініч

В 33 Внесок молодих вчених у розвиток медичної науки
і практики: нові перспективи: Матеріали науково-практичної
конференції з міжнародною участю присвяченої Дню науки
16 травня 2013 р. / Ред. рада В.А. Вінніков (голова) та ін.;
НАМН України та ін. – Х., 2013. – 203 с.

Адреса редколегії:
ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України»
вул. Пушкінська, 82, Харків, 61024, Україна

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПИИ ГОСПИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ А.Г. Давыдова.....	81
ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ АПЕЛІНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ Г.В. Демиденко	82
УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ – МЕТОД ВИБОРУ В ДИТЯЧІЙ ТА ПІДЛІТКОВІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ О.О. Диннік.....	83
КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ІІІ СТАДІЇ І.Б. Дяків, С.І. Голотюк, А.Є. Крижанівська, В.Р. Романчук, В.А. Живецький.....	85
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Г.В. Еременко.....	86
ВЛИЯНИЕ ОБУЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ САМОКОНТРОЛЮ И САМОПОМОЩИ НА КАЧЕСТВО ИХ ЖИЗНИ Е.В. Ещенко.....	87
ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН У ПОРОЖНИНІ РОТА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ, ПОЄДНАНЕ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ Н.Ю. Ємельянова	88
РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ СПРИЯТЛИВОГО ПОЛІМОРФІЗМУ IL28B Н. О. Жандарова, Ю. М. Капустін.....	89
ОБГРУНТУВАННЯ ІМУНОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ Т.С. Жаркова, Л.В. Трофімова, Є.С. Ольховський.....	90

Незалежно від тривалості захворювання, плазмові рівні апеліну у жінок були вищими, ніж у чоловіків. Встановлено найнижчі показники у хворих на ГХ із тривалістю хвороби до 5 років – $0,27 \pm 0,16$ мкг/мл (ч – $0,26 \pm 0,22$, ж – $0,27 \pm 0,14$ мкг/мл). Найвища активність пептиду у хворих із ГХ від 5 до 10 років – $0,44 \pm 0,27$ мкг/мл (ч – $0,32 \pm 0,19$, ж – $0,44 \pm 0,40$ мкг/мл), та дещо менша за попередню групу – у хворих з ГХ більше 10 років – $0,40 \pm 0,33$ мкг/мл (ч – $0,35 \pm 0,23$, ж – $0,51 \pm 0,29$ мкг/мл). Водночас аналіз вікових особливостей показав підвищення плазмових рівней апеліну у хворих похилого віку більше ніж у хворих зрілого віку в кожній групі. Так, у групі хворих із тривалістю хвороби до 5 років активність апеліну складала – $0,33 \pm 0,14$ мкг/мл похилого віку проти $0,23 \pm 0,17$ мкг/мл зрілого. Давність ГХ 5–10 років – $0,44 \pm 0,34$ мкг/мл у хворих похилого віку та $0,37 \pm 0,34$ мкг/мл зрілого. У пацієнтів похилого віку з ГХ більше 10 років – $0,46 \pm 0,28$ мкг/мл, зрілого – $0,41 \pm 0,27$ мкг/мл. Встановлена негативна кореляція апеліну з рівнем глюкози постпрандіально в групі хворих похилого віку із тривалістю ГХ до 5 років ($R = -0,65$, $p < 0,05$). У пацієнтів похилого віку з ГХ протягом 5–10 років рівень пептиду негативно корелював із ТГ, ХСЛПДНЩ ($R = -0,60$, $R = -0,60$, $p < 0,05$, відповідно).

Висновки: Активність апеліну в групі хворих на ГХ вірогідно перевищувала рівень показників групи контролю. Встановлено найнижчі показники у хворих на ГХ із тривалістю хвороби до 5 років, найвищі – у хворих із ГХ, що тривають 5–10 років. У кожній групі більша експресія апеліну спостерігалась частіше у хворих похилого віку, ніж зрілого. Плазмові рівні пептиду у жінок були вищими, ніж у чоловіків, незалежно від тривалості захворювання.

УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ – МЕТОД ВИБОРУ В ДИТЯЧІЙ ТА ПІДЛІТКОВІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ

О.О. Диннік

*Харківський національний медичний університет,
кафедра акушерства і гінекології №1,
Науковий керівник д-р мед. наук, проф. М.О.Щербина*

У літературі наводяться дані стосовно біометрії органів малого таза у процесі нормального менструального циклу, у хворих з затримкою або з передчасним статевим розвитком, пацієнток із вторинною аменореєю, пухлинами матки та яєчників. Є поодинокі роботи щодо визначення стану матки та яєчників у підлітків із ПМК.

З метою виявлення особливостей стану внутрішніх статевих органів було застосовано УЗ-сканування у 167 хворих на ПМК 12-17 років. Аналіз фізичного розвитку дозволив встановити, що 38 дівчинок мали дефіцит маси тіла – I гр., у 70 – фізичний розвиток був гармонійним – II гр. і у 59 – відмічалася надлишкова маса тіла – III гр. Усім пацієнткам проводили збирання анамнезу, загальне клініко-параклінічне обстеження, ультразвукове дослідження органів малого таза.

Аналіз даних, отриманих при ехосонографії органів малого таза у дівчат-підлітків із ПМК свідчив, що, незважаючи на індивідуальні особливості, середні значення довжини матки, передньозаднього і поперечного розмірів не мали суттєвих розбіжностей в обстежених групах і на відміну від групи контролю не відрізнялися за віком. Якщо у дівчат контрольної групи розміри матки у віці 11-14 років були вірогідно меншими, ніж у віці 15-18 років, то у пацієнток із ПМК усіх груп такої залежності не простежувалося, тобто у хворих на ПМК відсутні вікові коливання розмірів матки. Порівняння ехосонографічних показників у хворих із різним перебігом ПМК з'ясувало, що більш ніж в половині дівчат I і III гр. розміри матки не перебільшували нормальні значення У підлітків II групи нормативні параметри спостерігалися значно рідше, проте вірогідно частіше мали місце збільшені розміри матки (48,3 % проти 38,2 % в I гр. і 34,2 % в II гр., $p_{\chi^2} < 0,01$). У обстежених нами хворих наявність "М-ехо" більш ніж 10 мм (що розцінювалось нами як гіперплазія ендометрія) спостерігалася з однаковою частотою у всіх трьох групах незалежно від перебігу захворювання (I гр. – 60,9 %, II гр. – 60,3 %, III гр. – 68,4 %).

Порівняння ехосонограм яєчників у групах хворих не виявило достовірної різниці між ними. Слід зазначити, що у здорових однолітків з віком розміри яєчників збільшуються, при ПМК цього не відбувається.

Питома вага дівчат із персистуючими фолікулами або кістами у I гр. склала 33,9 %, у III гр. – 44,7 %, а у II гр. – 20,7 %, що вірогідно менше ніж в інших групах ($p_{\phi} < 0,03-0,001$).

Таким чином ехографія органів малого таза у комплексі з іншими методами дослідження дає більшу інформацію стосовно діагностики і вибору тактики лікування хворих на ПМК.