

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  
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я  
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ

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

## **ВНЕСОК МОЛОДИХ СПЕЦІАЛІСТІВ В РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ**

15 травня 2014 року

Харків 2014

УДК: 616.001.8-25.12

В 33

Редакційна рада

Г.Д.Фадєєнко (голова)

О.В. Колеснікова (заступник голови)

Д.М. Калашник, А.М. Кожина, В.С. Сухін, Г.В. Болотських, О.В. Чирва

Відповідальний секретар: Т.А. Лавренко

В 33 «Внесок молодих спеціалістів в розвиток медичної науки і практики»: Матеріали науково-практичної конференції з участю міжнародних спеціалістів, присвяченої Дню науки 15 травня 2014 р./Ред. рада Г.Д.Фадєєнко (голова) та ін.; НАМН України та ін.-Х., 2014.- 226 с.

Адреса редколегії:

ДУ «Національний інститут терапії імені

Л.Т.Малої НАМН України»

пр. Постишева, 2-а, м.Харків, 61039, Україна

Оргкомітет не несе відповідальності за зміст опублікованих тез

„ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України», 2014

<b>ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ВИСОКОДОЗОВОЇ ТЕРАПІЇ РОЗУВАСТАТИНОМ І АТОРВАСТАТИНОМ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ З ПОЗИЦІЙ БЕЗПЕЧНОСТІ У ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА У ПОЄДНАННІ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ</b>	
Дубровінська Т.В. ....	80
<b>РІВЕНЬ ФАКТОРУ РОСТУ ФІБРОБЛАСТІВ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ ТА ХРОНІЧНИЙ НЕКАМЕНЕВИЙ ХОЛЕЦИСТИТ</b>	
Дудка Т.В. ....	80
<b>ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО АНАМНЕЗА БОЛЬНЫХ С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА</b>	
Дынник А.А., Шенько А.Н. ....	81
<b>ЦИТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕПІТЕЛІУ ЯСЕН У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНІВ</b>	
Ємельянова Н.Ю., Гальчінська В.Ю., Єфімова Н.В., Шапкін А.С. ....	82
<b>РЕГУЛЯЦІЯ СУДИННОГО ТОНУСУ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ОЖИРІННЯ</b>	
Єрмак О.С. ....	83
<b>ПАТОМОРФОЛОГІЯ КАВЕРНОЗНИХ ТІЛ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА ПРИ ХВОРОБІ ПЕЙРОНІ</b>	
Єрмілов С.Г. ....	84
<b>СИНДРОМ «МЕТАБОЛІЧНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ» У ХВОРИХ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ</b>	
Єрмоленко О.В. ....	85
<b>НАВЧАННЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ САМОКОНТРОЛЮ І САМОДОПОМОЗІ ТА ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЙОГО ЕФЕКТИВНІСТЬ</b>	
Єщенко Є.В. ....	86
<b>ВИЗНАЧЕННЯ СПОНТАННОГО КЛІРЕНСУ ВІРУСУ ГЕПАТИТУ С ТА ЙОГО ПРОГНОСТИЧНИХ ФАКТОРІВ</b>	
Жандарова Н.О. ....	87
<b>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ОСТРОФАЗОВОГО ОТВЕТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ</b>	
Железнякова Н.М., Гопций Е.В., Зеленая И.И., Пасиешвили Т.М., Степанова Е.В. ....	88
<b>ПРОГНОЗУВАННЯ ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ З СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ШЛЯХОМ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ sCD40L</b>	
Заїкіна Т.С., Бабаджан В.Д. ....	89
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИЕМА ПРЕПАРАТА ЛОЗАП У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ I-II СТЕПЕНИ.</b>	
Залюбовская Е.И., Воскобойников Е.А. ....	89
<b>ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, СВЯЗАННАЯ С ИНДУЦИРОВАННОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ</b>	
Залюбовская Е.И., Воскобойников Е.А. ....	90

тор. Усі ці фактори відіграють суттєву роль у фіброзі легеневої тканини. В експериментальних дослідженнях доведено: підвищена кількість жовчних кислот, за рахунок мікроаспірації в дихальні шляхи стимулюють синтез ФРФ та проліферацію фібробластів, які роблять суттєвий внесок у патогенез фіброзу бронхолегеневої системи.

**Мета дослідження** – дослідити рівень фактора росту фібробластів у хворих на ХОЗЛ із супутнім хронічним некаменевим холециститом.

**Матеріал та методи дослідження.** Обстежено 92 хворих: 32 хворих на ХНХ у фазі загострення (1-ша гр.), 30 хворих на ХОЗЛ (2-га гр.), 30 хворих на ХОЗЛ із коморбідним ХНХ у фазі загострення (3-тя гр.). Контрольна група - 30 ПЗО.

**Результати дослідження.** Дослідження вмісту ФРФ у сироватці крові у обстежених хворих показало, що він перевищував показники у ПЗО відповідно у 1-й групі – у 1,4 раза, 2-й групі – у 2,4 раза, 3-й групі – у 2,6 раза ( $p < 0,05$ ), тобто вірогідно зростав у хворих із коморбідним перебігом ХНХ та ХОЗЛ у порівнянні з ізольованим перебігом ХОЗЛ. ФРФ синтезується багатьма імунокомпетентними клітинами переважно в зоні запалення, сприяє підвищенню процесів репарації, регенерації та загоєння. Гіпоксія, запалення у стінці бронхів та жовчного міхура (ЖМ) сприяли істотному зростанню вмісту в крові ФРФ, що, по-перше, сприяло релаксації ЖМ та зниженню його скоротливої здатності, а по-друге, стимулювало активацію синтезу фібробластами елементів сполучної тканини з прогресуванням пневмосклерозу у хворих при ХОЗЛ.

Локальний персистуючий запальний процес в респіраторному тракті при ХОЗЛ за рахунок змін мікробіоценозу та метаболічної активності флори бронхів та жовчного міхура при супутньому ХНХ, що сприяють виділенню великої кількості бактеріальних токсинів та ендогенній інтоксикації з активацією ПОЛ та системи АОЗ призводить до активації імунної системи та виходу факторів росту з бронхолегеневої системи в системну циркуляцію.

Встановлені кореляційні зв'язки вказують на те, що ФРФ бере участь у регуляції тону бронхів, розвитку обструктивного та рестриктивного типів дихальної недостатності у хворих на ХОЗЛ, водночас, ймовірно негативно впливаючи на скоротливу здатність ЖМ, сприяючи розвитку його гіпокінетичної дисфункції.

**Висновки.** Таким чином, гіперпродукція фактора росту фібробластів стимулює процеси системного запалення, сприяє фіброзуванню легень, знижуючи скоротливу здатність жовчного міхура.

## **ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО АНАМНЕЗА БОЛЬНЫХ С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА** **Дынный А.А., Шенько А.Н.**

*Харьковский национальный медицинский университет*

По данным ВОЗ, наследственное предрасположение лежит в основе более 90% хронических заболеваний. Ранняя идентификация индивидуальных предпосылок к нарушениям репродуктивной системы является актуальной, так как способствует своевременному выявлению и наблюдению таких девочек и назначению адекватных лечебных и профилактических мероприятий.

Целью исследования было: выяснение частоты и характера перинатальной

патології, отягощеної наследственності у пацієнток з аномальними маточними кровотеченнями пубертатного періода (АМК ПП).

Аналіз фізического розвитку дозволив установити, що 70 дівочек мали гармонічне розвитие – I гр., у 59 отмечалась избыточная масса тела – II гр. и у 39 – дефіцит масы тела – III гр.

В анамнезі не отмечали никаких отклонений со стороны репродуктивного здоровья почти половина матерей девочек I и II гр. (46,9 и 51,7 % соответственно). В отличие от них матери подростков III гр. только в 35,1 % не указывали на перенесенные различные гинекологические заболевания. Большинство из них имели различную гинекологическую патологию, в том числе и нейро-эндокринного характера, что значительно чаще, чем в других группах (64,9 % против 53,1 % в I гр. и 48,3 % во II гр.;  $p_{1,2} < 0,01-0,001$ ). Осложненное течение беременности и родов при вынашивании наших пациенток регистрировалось у абсолютного большинства матерей всех трех групп (I гр. – 61,1 %, II гр. – 66,1 %, III гр. – 60,5 %). Следует отметить, что у матерей девочек с избыточной массой тела значительно чаще, чем в других группах отмечалось сочетание патологического течения беременности и родов (I гр. – 18,3 %, II гр. – 28,8 %, III гр. – 15,8 %;  $p_{1,2} < 0,01-0,001$ ). У них же достоверно чаще родоразрешение происходило путем кесарева сечения (I гр. – 1,5 %, II гр. – 8,6 %  $p < 0,001$ ).

Наше исследование показало, что абсолютное большинство обследованных пациенток родилось с физиологическими росто-весовыми параметрами (I гр. – 88,5 %, II гр. – 94,9 %, III гр. – 94,7 %). Маловесными при нормальном гестационном сроке родилось от 3,5 % до 5,3 % детей во всех трех группах. Макросомия регистрировалась только среди больных I и II гр. (6,1 и 1,7 % соответственно). Причем чаще крупными рождались подростки, имеющие нормативный ИМТ на момент поступления в стационар по поводу аномального маточного кровотечения ( $p < 0,001$ ).

Таким образом, подтверждено влияние перинатальной патологии на формирование и становление менструальной функции – основополагающей специфической функции женского организма.

### **ЦИТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕПІТЕЛІУ ЯСЕН У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНІВ Ємельянова Н.Ю., Гальчінська В.Ю., Єфімова Н.В., Шапкін А.С**

*ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України»,  
м. Харків*

На даний час накопичені численні дані, що свідчать про тісний патогенетичний зв'язок між запальними захворюваннями пародонта і слизової оболонки порожнини рота та патологією органів дихання. Разом з тим стан епітелію ротової порожнини і пародонта у хворих з патологією бронхолегеневої системи, зокрема з хронічним обструктивним захворюванням легенів (ХОЗЛ), практично не вивчено.

**Мета дослідження** - вивчення цитологічних параметрів епітелію слизової оболонки ясен у хворих на ХОЗЛ.

**Матеріали та методи.** Цитологічні дослідження проводили на зішкрябах

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

**ВНЕСОК МОЛОДИХ СПЕЦІАЛІСТІВ В РОЗВИТОК  
МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ**

**15 травня 2014 року, Харків**

Підписано до друку 04.05.2014 р.  
Формат 60x84/16. Папір офсет. Друк. ризограф  
Ум. друк. арк. 7,8. Замовлення б/н. Наклад 100 прим.  
Друк - СПД ФО Степанов В.В.  
м. Харків, вул. Ак. Павлова 311