

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

ЧИ ПОТРІБНА В УКРАЇНІ ОБОВ'ЯЗКОВА ВАКЦИНАЦІЯ ДІТЕЙ ПРОТИ ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ А?	
Сарнацька І.В., Кірсанова Т.О.....	178
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІШАНОГО ВАРІАНТУ ШИЗОАФЕКТИВНОГО ТА БІПОЛЯРНОГО АФЕКТИВНОГО РОЗЛАДІВ	
Серікова О.С., Павлов А.Ю.....	179
СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІШАНОГО ВАРІАНТУ ШИЗОАФЕКТИВНОГО РОЗЛАДУ	
Серікова О.С.....	179
ХРОМАТИДНІ АБЕРАЦІЇ У ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ	
Сипко Т.С., Пшенічна Н.Д., Мазник Н.О., Старенький В.П.....	180
ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОПАГЕНЕТИЧНИХ ЗМІН ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ	
Скорбач О.І.	181
ВЛИЯНИЕ СУЛЬФАТА ЖЕЛЕЗА НА АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ	
Смирнова А.С.	182
КЛІНІКО-БІОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНІЧНОГО НЕКАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ, ПОЄДНАНОГО З ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ С З НИЗЬКИМ СТУПЕНЕМ АКТИВНОСТІ	
Соцька Я.А., Круглова О.В., Старік А.Д., Декалюк І.В.	183
ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕТЕНИРОВАННЫХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	
Стеблянко А.А., Худик А.К.....	184
ЗМІНИ РІВНЮ VE-КАДГЕРИНУ У ХВОРИХ НА ГКС З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК	
Степанова О.В., Кірієнко М.О., Щенявська О.М.	185
ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА БУДІВНИЦТВА ЖИТЛОВИХ БУДИНКІВ ІЗ ВБУДОВАНИМИ В НИХ ОБ'ЄКТАМИ ГРОМАДСЬКОГО ПРИЗНАЧЕННЯ	
Стирта З.В., Махнюк В.М., Могильний С.М.	185
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРЕГАБАЛИН («ЛИРИКА») С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ	
Сухин В.С., Зац О.С., Сплюхина О.В., Слободянюк О.В., Зуб В., Грановская А.И.....	186
РЕЗУЛЬТАТИ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЕНДОМЕТРІАЛЬНУ СТРОМАЛЬНУ САРКОМУ МАТКИ	
Сухін В.С., Слободянюк О.В., Немальцова К.В., Грановська Г.І., Нестеренко А.С.....	187
ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕВЕНТИВНИХ ЗАХОДІВ І СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ІV ЦИКЛУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ	
Сухіна І.С.	188
ЗМІНИ В ГОРМОНАЛЬНІЙ ЛАНЦІ ІММУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ВІБРАЦІЙНУ ХВОРОБУ НА ТЛІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ	
Сухонос Н.К.	189

редині циклу опромінення та наприкінці, по отриманні пацієнтами повної терапевтичної дози (усього 21 точка дослідження). Дані, отримані на різних строках ПТ, порівнювали між собою та з результатами аналізу у групі лабораторного контролю.

Результати дослідження: Під час обстеження було виявлено, що до початку ПТ сумарна частота аберацій хроматидного типу та частота хроматидних фрагментів вірогідно перевищували спонтанний рівень у 5 разів та дорівнювали, відповідно, $3,94 \pm 0,71$ і $3,55 \pm 0,67$. Під час променевого лікування серед аберацій хроматидного типу спостерігали вірогідне збільшення рівня хроматидних фрагментів. При чому за рахунок підвищеного рівня цього показника до лікування, різниця з серединою ПТ була невірогідною, а наприкінці ПТ спостерігали вірогідне збільшення рівня хроматидних фрагментів у 3 рази у порівнянні із серединою курсу та у понад 4,5 рази у співставленні з результатами перед лікуванням ($t = 5,02$ та $t = 7,48$; $p < 0,001$, відповідно). Частота хроматидних обмінів до початку ПТ була дещо вище за контрольне значення, але різниця була невірогідною. В ході ПТ середній рівень хроматидних обмінів не змінювався та не відрізнявся від значення до початку лікування.

Висновки: Причини підвищених рівнів не радіаційно-специфічних хроматидних фрагментів у хворих на рак легенів як до початку, так і під час променевої терапії, потребують подальшого вивчення. Загалом дослідження цитогенетичного статусу онкопацієнтів *in vivo* під час променевого лікування буде мати практичне значення та розширить поточні уявлення в галузі фундаментальної радіобіології та радіобіологічних основ ПТ про наслідки радіаційного впливу на пацієнтів.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИОПАГЕНЕТИЧНИХ ЗМІН ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ

Скорбач О.І.

Харківський національний медичний університет

Сучасні вчені вважають, що радикальні оперативні втручання, зокрема гістеректомія (ГЕ), «нівечать» жінок, оскільки видалення матки сприяє зміні складних нейроендокринних взаємозв'язків у системі гіпоталамус – гіпофіз – яєчник-кора надниркових залоз – щитоподібна залоза та порушує функцію тазового дна, призводить до змін кровопостачання, іннервації, лімфовідтік. Таким чином, постгістеректомічний синдром (ПГС) варто розглядати, як полігландулярний і полісистемний та вимагає подальшого вивчення з метою уточнення механізмів виникнення.

Метою дослідження було вивчення особливостей гормональних, психоемоційних та імунологічних процесів у жінок після ГЕ.

Матеріали й методи. До дослідження залучено 60 жінок репродуктивного віку, які були розподілені на такі клінічні групи: контрольна (I) група – 30 практично здорових жінок із збереженою менструальною функцією; основна (II) група – 30 жінок, які перенесли оперативне втручання – ГЕ зі збереженням обох яєчників.

Визначення особливостей перебігу ПГС проводили шляхом обстеження з оцінкою психоемоційного стану та вегетативного статусу хворих.

Оцінку гормонального статусу проводили в плазмі крові методом імуоферментного аналізу із застосуванням тест-систем фірми виробництва «Алкор Біо» (СПб, Росія).

Уміст сироваткових Іg основних класів (G, M, A) визначали в сироватці крові, застосовуючи прямий метод радіальної імунодифузії за Mancini та співавторами (1965). Визначення вмісту основних про- та протизапальних цитокінів у сироватці крові проводили із застосуванням твердофазного імуоферментного аналізу за допомогою комерційних тест-систем виробництва ТОО «Протеїновий контур» (СПб, Росія).

При дослідженні було виявлено, що в жінок основної групи спостерігалися ознаки нейровегетативної дисфункції; достовірне ($p < 0,05$) збільшення вмісту фолікулостимулюючого та лютеїнізуючого гормонів на тлі зниження естрадіолу, прогестерону.

Вивчення цитокінового статусу в жінок II групи виявило виражений дисбаланс, який проявлявся підвищенням рівня прозапальних цитокінів, поєднаних зі зниженням рівня протизапальних цитокінів ($p < 0,05$).

При дослідженні гуморальної ланки імунітету вміст сироваткових Іg G в основній групі був достовірно вищим, ніж у жінок I групи ($p > 0,05$).

Таким чином, можна зробити висновок, що перебіг ПГС, який проявляється естрогендефіцитним станом, може впливати на імунну систему жінки та приводити до значних імунологічних порушень. Імунологічні та гормональні порушення призводять до формування психоемоційних та невегетативних порушень.

ВЛИЯНИЕ СУЛЬФАТА ЖЕЛЕЗА НА АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ **Смирнова А.С.**

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Цель: изучить влияние сульфата железа на активность воспалительного процесса у больных ревматоидным артритом (РА) с железодефицитной анемией (ЖДА).

Методы исследования: Под наблюдением находились 32 женщины (средний возраст 47 ± 10 лет), страдающие РА и ЖДА (средний уровень гемоглобина – $100,51 \pm 5,43$ г/л). Больным назначали сульфат железа в дозе 100 мг/сут до нормализации уровня гемоглобина (не более 2-х мес) с последующей поддерживающей терапией в дозе 60 мг/сут на протяжении 3-х мес для восстановления депо железа в организме. До начала терапии, после нормализации уровня гемоглобина и через 3 мес поддерживающей терапии у пациенток измеряли скорость оседания эритроцитов (СОЭ), содержание С-реактивного белка (СРБ), фактора некроза опухоли (ФНО) α и интерлейкина (ИЛ) - 1 β в сыворотке крови.

Результаты. У всех больных на фоне терапии (в среднем через $1,75 \pm 0,12$ мес) наблюдалась нормализация уровня гемоглобина ($124,64 \pm 3,5$ г/л), что сопровождалось достоверным ($p < 0,05$) снижением уровня СОЭ с $51,53 \pm 10,62$ до $33,38 \pm 21,48$ мм/ч и СРБ с $47,4 \pm 4,18$ до $29,31 \pm 10,47$ мг/дл. В то же время

**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