

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ  
ДУ „НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМ. А.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

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

## **“МЕДИЧНА НАУКА НА ПЕРЕТИНІ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ: СЬОГОДЕННЯ І МАЙБУТНЄ”**

19 травня 2017 року

Харків

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ  
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

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

**“ МЕДИЧНА НАУКА НА ПЕРЕТИНІ  
СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ: СЬОГОДЕННЯ І МАЙБУТНЄ”**

19 травня 2017 року

Харків 2017

УДК: 61.061.3  
В 33

Редакційна рада  
Г.Д.Фадєєнко (голова)  
О.В. Колеснікова (заступник голови)

Г.В. Болотських, О.Є. Гріднев, К.В. Немальцова, Т.А. Лавренко

Відповідальний секретар: К.О. Юшко

В 33 «Медична наука на перетині спеціальностей: сьогодення і майбутнє»:  
Матеріали науково-практичної конференції з участю міжнародних  
спеціалістів, присвяченої Дню науки  
19 травня 2017 р./Ред. рада Г.Д.Фадєєнко (голова) та ін.;  
НАМН України та ін.-Х., 2017.- 128 с.

Адреса редколегії:  
ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т.Малої  
НАМН України»  
пр. Любові Малої, 2-а, м.Харків, 61039, Україна

Оргкомітет не несе відповідальності за зміст опублікованих тез

ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН  
України», 2017

## ЗМІСТ

<b>DYNAMICS OF VISFATIN AND INTERLEUKIN-6 LEVELS IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH AND WITHOUT ABDOMINAL OBESITY DEPENDING ON THE THICKNESS OF THE COMMON CAROTID ARTERY</b>	
Andrieieva A., Pluzhnykova O.....	12
<b>THE IMMUNOLOGICAL PARAMETERS FOR THE DIAGNOSTICS OF THE SEVERITY OF COXARTHROSIS</b>	
Dielievska V. Yu. ....	13
<b>THE ACTIVITY OF ANTIOXIDANT ENZYMES IN THE LIVER OF DIFFERENT AGES RATS UNDER CONDITIONS OF ANDROGEN DEFICIENCY</b>	
Kozlova O.S., Volkova Yu.V., Bakumenko D.V., Sukhova L.L.....	14
<b>THE COMPONENTS OF EXTRACELLULAR MATRIX IN THE PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND DIABETES MELLITUS TYPE 2</b>	
Koteliukh M. Yu.....	15
<b>CREATION OF GENE EXPRESSION DATABASE ON PREECLAMPSIA-AFFECTED HUMAN PLACENTA</b>	
Lykhenko O.K., Frolova A.O., Obolenska M. Yu. ....	16
<b>AN EATING DISORDER IN PATIENTS WITH NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE, VISCERAL OBESITY AND HYPERTENSION</b>	
Nikiforova Ya.V. ....	17
<b>QUALITY OF WARFARIN THERAPY AND RISK OF STROKE, BLEEDING, AND MORTALITY AMONG PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION</b>	
Romaniuk S.A. ....	18
<b>KHARKIV STUDENTS' HEALTH STATUS EVALUATION</b>	
Shvets A.N., Shvets Y.N. ....	19
<b>PHYSICAL DEVELOPMENT OF STUDENTS OF KHARKIV COLLEGES, DEPENDING ON THEIR SOCIAL STATUS</b>	
Shvets A.N., Shvets Y.N. ....	20
<b>АДИПОКИНЫ В ДИАГНОСТИКЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА</b>	
Аль-Травнех Е.В. ....	21
<b>ГЕРОПРОТЕКТОРНІ ВЛАСТИВОСТІ РАПАМЦИНУ</b>	
Байрачний К.О., Нагла К.М. ....	22
<b>ВПЛИВ НАНОЧАСТИНОК ГАДОЛІНІЙ ОРТОВАНАДАТУ НА СПЕРМОГРАМУ ТА МЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ СТАТЕВОЗРІЛИХ САМЦІВ ЩУРІВ ІЗ НЕОНАТАЛЬНО ІНДУКОВАНИМИ РОЗЛАДАМИ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ</b>	
Белкіна І. О. ....	23
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ГІПОКСІЇ НА РЕАКЦІЮ НЕЙРОНІВ КАРАСЯ МІКРОФЛУОРЕСЦЕНТНИМ ТА ПОЛЯРОГРАФІЧНИМ МЕТОДАМИ</b>	
Білоножко В.Г., Лук'янець І.О., Лук'янець О.О. ....	24

<b>НЕИНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ГОСТРОЮ РЕСПІРАТОРНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ</b>	
Білоус Т.М., Білоус В.В., Гнатюк М.Г.....	25
<b>ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АТИПОВОЇ ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ ФОРМИ ФІБРОЗНО-КІСТОЗНОЇ ХВОРОБИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ</b>	
Благодарова О.В. ....	26
<b>ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ Т-КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА ПРИ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (экспериментальное исследование)</b>	
Бондарович Н.А., Челомбитько О.В.....	27
<b>ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ С АКНЕ, ПОЛУЧАЮЩИХ СИСТЕМНЫЕ РЕТИНОИДЫ</b>	
Бронова И.М.....	28
<b>ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІЇ ПРИЩИТОВИХ ЗАЛОЗ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ШКОЛЯРІВ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ КОНТРОЛЮ ЗАХВОРЮВАННЯ</b>	
Буринюк-Глов'як Х.П., Крецу Н.М. ....	29
<b>РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ ЛЕГКИХ</b>	
Быченко О.В.....	30
<b>ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ НА ТЛІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ</b>	
Вакалюк І. І. ....	31
<b>ОКОНТУРИВАНИЕ ОБЪЕМА МИШЕНИ ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ</b>	
Васильев Л.Л., Трофимов А.В.....	32
<b>ВДОСКОНАЛЕННЯ БРОНХОПЛАСТИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ В ХІРУРГІЇ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЛЕГЕНІ</b>	
Вербицький М.В. ....	33
<b>ПРОТИМІКРОБНА ДІЯ АНТИСЕПТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ НА <i>PSEUDOMONAS AERUGINOSA</i></b>	
Верхола М.Р., Терлецький І.Р., Тимчук І.В., Панас М.А. ....	34
<b>АНАЛИЗ КОНТРОЛЯ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАЕМЯМИ</b>	
Вовченко М.М., Буряковська О.А., Исаева А.С., Резник Л.А.....	35
<b>ГОРМОНАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ДИСПЕПСІЄЮ</b>	
Волкова Ю.В., Камарчук Л.В. ....	36
<b>ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ КАК ЭТАП КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЕВОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН</b>	
Гаврилов А.Ю., Москвина С. С., Шастун Т. А.....	37

<b>МЕТАБОЛИТЫ ОКСИДА АЗОТА И ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ХСН У БОЛЬНЫХ РАЗНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ</b>	
Гасанова А.Р., Абдуллаева С.И., Крапивко С.А.....	38
<b>УЧАСТЬ ОСТЕОПОНТИНА В РАЗВИТИИ ПОРУШЕНИЙ ЛЕГЕНЕВОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ХРОНИЧЕОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ХВОРОБИ ЛЕГЕНЬ В ПОСЛЕДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ.</b>	
Гетман О.А., Шторх В.В.....	39
<b>МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST В ОТДАЛЕННЫЙ ПЕРИОД</b>	
Гилёва Я.В., Родионова Ю.В., Кутя И.Н.....	40
<b>ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ</b>	
Глущенко С.В.....	41
<b>КОРРЕГИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ КРИОКОНСЕРВИРОВАННОЙ КОРДОВОЙ КРОВИ НА МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ В МОДЕЛИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА</b>	
Гольцев К.А., Ямпольская Е.Е., Останков М.В. ....	42
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МЕМАНТИНУ НА ПОВЕДІНКОВІ РЕАКЦІЇ ЩУРІВ</b>	
Горбаченко В.А., Тищенко Ю. М., Крученко Ж.О., Лук'янець О.О.....	43
<b>ОСЛОЖНЕНИЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ – ЗАКРЫТИЕ СТЕНТА В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА.</b>	
Гужва Н.Ю., Крайз И.Г. ....	44
<b>ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</b>	
Гуйван И.В., Крапивко С.А. ....	45
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ГІПОКСІЇ НА КАЛЬЦІЄВІ КАНАЛИ ТА МІТОХОНДРІЙ В НЕЙРОНАХ ГІПОКАМПУ ЩУРА</b>	
Гуржій К.В., Лук'янець О.О.....	46
<b>ИЗМЕНЕНИЕ ЧАСТОТЫ НАЗНАЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ НА ГОДОВОМ ЭТАПЕ НАБЛЮДЕНИЯ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА</b>	
Дериенко Т.А., Волков Д.Е., Лопин Д.А., Яблчанский Н.И. ....	47
<b>МОЖЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ У ДІВЧАТ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ</b>	
Диннік О.О. ....	48
<b>ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ КОПЕПТИНУ ТА ТРОПОНІНУ І У ЯКОСТІ МАРКЕРІВ ПРОГНОЗУ РЕЦИДИВУ ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ</b>	
Єрмак О.С.....	49

<b>ЗНАЧЕННЯ ЕНДОТЕЛІЙ-ЗАЛЕЖНОГО МЕДІАТОРА SVE-КАДГЕРИНУ В ПРОГНОЗУВАННІ ПОВТОРНИХ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОДІЙ У ХВОРИХ НА ПІСЛЯІНФАРКТНИЙ КАРДІОСКЛЕРОЗ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ</b>	
Заїкіна Т.С. ....	50
<b>НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ГЛЮКОЗЫ И ОЦЕНКО СОСТАВА ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ</b>	
Исаева А.С., Буряковская А.А., Вовченко М.Н., Резник Л.А. ....	51
<b>ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ Й ОЖИРІННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГЕНОТИПІВ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ СИНТАЗИ ОКСИДУ АЗОТУ (Glu298Asp)</b>	
Кадикова О.І. ....	52
<b>КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ПРИ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ ЗАСОБОМ МЕБІКАР</b>	
Катеренчук О.І. ....	53
<b>РОЗБІЖНОСТІ В ДІАГНОСТИЦІ ПРИ СИНДРОМІ ВНУТРІШНЬОЛЕГЕНЕВОЇ ДИСЕМІНАЦІЇ</b>	
Конік Б. М., Борисова В. І. ....	54
<b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АКТИВНОСТІ ПОКАЗНИКІВ АДІПОКІНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ ІЗ ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ, ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ Й ОЖИРІННЯМ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ТА СТАТІ</b>	
Кравчун П.П. ....	55
<b>ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У ОНКОБОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЛОБЭКТОМИЙ</b>	
Крутько Е.Н., Юрченко О.Н. ....	56
<b>ПРИМЕНЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ САКРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ</b>	
Крутько Е.Н., Пилипенко С.А. ....	57
<b>СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС СТУДЕНТІВ ФАКУЛЬТЕТУ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В УМОВАХ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ</b>	
Кузьо Н.В. ....	58
<b>КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ХРОНІЧНОГО ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ НА СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ</b>	
Кузьо Н.В., Брецько У.І. ....	59
<b>МЕТОД ГЕМОСТАЗУ ПРИ БІОПСІЇ ВНУТРІШНЬОГРУДНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ</b>	
Купчак І. М. ....	60
<b>СИНДРОМ ЛЕГЕНЕВОЇ ДИСЕМІНАЦІЇ: ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ТА ТЕНДЕНЦІЯ ДО ЗРОСТАННЯ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ</b>	
Купчак І. М., Борисова В.І. ....	61

<b>АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ</b>	
Куричёва Н.Ю., Журба Е.П. ....	62
<b>АЛГОРИТМ ІНВАЗИВНОЇ ДІАГНОСТИКИ ВНУТРІШНЬОГРУДНОЇ ЛІМФАДЕНОПАТІЇ</b>	
Кшановський О. Е. ....	63
<b>СВЯЗЬ ОЖИРЕНИЯ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ</b>	
Лазиди Е. Л. ....	64
<b>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ПОСТСТРЕСОВИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ВІЙСКОВОСЛУЖБОВЦІВ</b>	
Лакинський Р.В. ....	65
<b>КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ</b>	
Лапшина Е. А., Ковтун И.С., Нестеренко В.В. ....	66
<b>ФАКТОР РОСТУ ФІБРОБЛАСТІВ-21 У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГІПЕРТОРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА</b>	
Лапшина К.А. ....	67
<b>ИММУНОКОРРЕКЦИЯ КРИОКОНСЕРВИРОВАННЫМИ КЛЕТКАМИ ФЕТАЛЬНОЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА</b>	
Леонова Л.А., Гаевская. Ю.А., Останкова Л.В. ....	68
<b>ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ АНТРАЦИКЛІНОВОЇ КАРДІОТОКСИЧНОСТІ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ ВИСОКОГО КАРДІОЛОГІЧНОГО РИЗИКУ</b>	
Лиманець Т.В., Маслова Г.С. ....	69
<b>ВМІСТ МАКРОЕЛЕМЕНТІВ В РОТОВІЙ РІДИНІ ДІТЕЙ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ НА РАДІОАКТИВНО ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЯХ</b>	
Лісуха Л.М. ....	70
<b>СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ В ЛЕЧЕНИИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ</b>	
Макарук Е.В., Старенький В.П. ....	71
<b>ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКОСТІ ЯДРОВМІСНИХ КЛІТИН КОРДОВОЇ КРОВІ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА РІЗНИХ СТАДІЯХ АПОПТОЗУ/НЕКРОЗУ ПІСЛЯ КРІОКОНСЕРВУВАННЯ З ДМСО</b>	
Макашова О.Є., Зубова О.Л., Зубов П.М. ....	72
<b>ОСОБЕННОСТИ ВИДОВОГО СОСТАВА БИОТОПА КОЖИ У БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗАМИ</b>	
Мангушева В.Ю., Джораева С.К., Супрун К.Г. ....	73
<b>ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ДИСБІОЗУ КИШЕЧНИКА НА ФОНІ ДІАБЕТИЧНОЇ ЕНТЕРОПАТІЇ</b>	
Мандрика Я.А., Маслова Г.С. ....	74
<b>СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСАВЛЕНИЯ О ПСИХОДЕРМАЛОГИИ. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ</b>	
Матюшенко В.П. ....	75
<b>РІВЕНЬ ST2 У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ ДІАСТОЛІЧНОЇ ДИСФУНКЦІЇ</b>	
Меденцева О.О., Рудик Ю.С. ....	76

<b>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ, РІВНЕМ С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА ТА АКТИВНІСТЮ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-1β У ХВОРИХ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ</b>	
Меженська К.А., Долгов В.М., Олійник М.О. ....	77
<b>ВЛИЯНИЕ НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУР НА АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА ЭКСТРАКТОВ ИЗ ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА</b>	
Нарожный С. В., Нардид О. А. ....	78
<b>ГЕТЕРОГЕННІСТЬ СЕРОЗНОГО ПАПІЛЯРНОГО РАКУ ЯЄЧНИКА ЗА ЕКСПРЕСІЄЮ МАРКЕРА МІЖКЛІТИННОЇ АДГЕЗІЇ Е-КАДГЕРИН</b>	
Новак Н.О., Вакуленко Г.О. ....	79
<b>ОЦІНКА ДОЗ ПАЦІЄНТІВ ПРИ ФЛЮОРОСКОПІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ</b>	
Носик О.В., Стадник Л.Л. ....	80
<b>ВЛИЯНИЕ АТОРВАСТАТИНА И РОЗУВАСТАТИНА НА ОСТАТОЧНУЮ РЕАКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ ПРИЕМЕ КЛОПИДОГРЕЛЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА</b>	
Оврах Т.Г. ....	81
<b>СВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЯ АКТИВНОСТИ РЕГУЛЯТОРНЫХ СИСТЕМ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА У ДЕТЕЙ С РЕКУРРЕНТНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА</b>	
Овчаренко Л.С., Шелудько Д.Н., Вертегел А.А., Кряжев А.В. ....	82
<b>ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ АБСЦЕДУЮЧОГО ПІДРИВНОГО ФОЛІКУЛІТУ ГОФМАНА (АППГ)</b>	
Олійник О.І. ....	83
<b>КРИОКОНСЕРВИРОВАНИЕ ЕДИНИЧНЫХ СПЕРМИЕВ ПУТЕМ ВИТРИФИКАЦИИ В МИКРОСОЛОМИНКАХ</b>	
Павлович Е.В., Юрчук Т.А., Гапон А.А., Петрушко М.П., Пиняев В.И. ....	84
<b>ЗБІЛЬШЕННЯ ДЕСЕНСИТИЗАЦІЇ TRPV1 КАНАЛІВ ВНАСЛІДОК ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ВНУТРІШНЬОКЛІТИННОГО КАЛЬЦІУ</b>	
Петрушенко М.О., Петрушенко О.А., Лук'янець О.О. ....	85
<b>ВИКОРИСТАННЯ РАДІОНУКЛІДНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ КІСТКОВИХ МЕТАСТАЗІВ У КЛІНІЦІ ДУ «ІМР НАМН»</b>	
Підченко Н.С., Грушка Г.В., Астап'єва О.М., Ткаченко Г.І. ....	86
<b>ЮВЕНИЛЬНИЙ АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ</b>	
Полесова Т.Р. ....	87
<b>АРТРОПАТИЯ ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ПОЛИАНГИИТЕ</b>	
Помазан Д.В. ....	88
<b>ВПЛИВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ КАРДІОМЕТАБОЛІЧНИХ ЗМІН У ПАЦІЄНТІВ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ В ПОЄДНАННІ З СУБКЛІНІЧНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ</b>	
Потапенко А.В. ....	89

<b>ИЗМЕНЕНИЕ ДОЗИРОВКИ ОСНОВНЫХ ГРУПП КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В КЛАССАХ ПУЛЬСОВОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ НА ГОДОВОМ ЭТАПЕ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРОВ</b>	
Починская М.В., Яблучанский Н.И. ....	90
<b>ВЛАСТИВОСТІ ДІЇ ЕФІРНИХ ОЛІЙ НА ПЛІСНЯВІ ГРИБИ</b>	
Руминська Т.М., Панас М.А., Тимчук І.В. ....	91
<b>ПОРУШЕННЯ КЛУБОЧКОВОЇ ТА КАНАЛЬЦЕВОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОСІДНАННІ З ХРОНІЧНИМ ПЕЛОНЕФРИТОМ.</b>	
Риндіна Н.Г., Журавльова М.І. ....	92
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН ГОЛЕНЕЙ</b>	
Синяченко Ю.О. ....	93
<b>ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПІВ ДИСЛІПІДЕМІЙ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ</b>	
Сипало А.О. ....	94
<b>ОСОБЕННОСТИ МИНЕРАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ</b>	
Скорбач Е.И., Скорбач Ю.И. ....	95
<b>ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОБНОЙ КОЛОНИЗАЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С РЕКУРРЕНТНЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И СИНДРОМОМ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ</b>	
Слуцкая Т.В., Овчаренко Л.С., Андриенко Т.Г., Самохин И.В. ....	96
<b>МАРКЕРИ УРАЖЕННЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ</b>	
Сокол О.О., Лахно О.В., Григорова М.В. ....	97
<b>ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ГЛЮТЕНУ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА</b>	
Соловьёв А.В., Кошля В.И., Кульбачук А.С., Клищунова Ю.А. ....	98
<b>УЧАСТЬ NO В РЕГУЛЯЦІЇ РЕПАРАЦІЇ ОДНОНИТКОВИХ РОЗРИВІВ ДНК ООЦИТІВ</b>	
Срібна В.О. ....	99
<b>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКОЗА ГЛАДКОЙ КОЖИ НА ФОНЕ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ.</b>	
Супрун К.Г., Олейник О.И., Мангушева В.Ю. ....	100
<b>ОПУХОЛЬ АССОЦИИРОВАННЫЙ МАРКЕР HE-4 В ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ</b>	
Сухин В.С., Немальцова Е.В. ....	101
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ АБЕРРАЦИЙ ХРОМОСОМ ПРИ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У ПОДРОСТКОВ</b>	
Сухов В. А. ....	102
<b>СВЯЗЬ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ С ЗАГРЯЗНЕНИЕМ АТМОСФЕРЫ В РЕГИОНАХ ПРОЖИВАНИЯ БОЛЬНЫХ</b>	
Суярко В.И. ....	103

<b>ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ, РАКОМ ЛЕГКИХ И РАКОМ ТЕЛА МАТКИ В ХОДЕ ЛУЧЕВОЙ ГАММА-ТЕРАПИИ НА АППАРАТЕ РОКУС-АМ</b>	
Сышко Т.С. ....	104
<b>КОНЦЕНТРАЦІЇ АПЕЛІНУ-12 ТА ОБЕСТАТИНУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПОЄДНАНОМУ ПЕРЕБІГУ З ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ</b>	
Табаченко О.С., Олефір О.С. ....	105
<b>АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ГЕСТАЦИОННЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ</b>	
Талалаенко А.К. ....	106
<b>ИЗМЕНЕНИЯ ВЯЗКОЭЛАСТИЧНЫХ СВОЙСТВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ И ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТАХ</b>	
Тарасова В.И., Верзилова С.Ф. ....	107
<b>МУЛЬТИМОРБІДНА ПАТОЛОГІЯ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ КОМПОНЕНТ ЗДОРОВ'Я У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ, ПОЄДНАНУ З ОСТЕОАРТРОЗОМ ТА ОЖИРІННЯМ</b>	
Тесленко Ю.В. ....	108
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ТРУДНОКОНТРОЛИРУЕМОЙ И КОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ</b>	
Тимошенко Е.С. ....	109
<b>ВПЛИВ НЕОМИЛЮВАНИХ СПОЛУК АВОКАДО НА МЕТАБОЛІЗМ ХРЯЩОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ</b>	
Федьков Д.Л. ....	110
<b>КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ЯСЧНИКІВ ІІІ-ІV СТАДІЇ З УРАХУВАННЯМ МОЛЕКУЛЯРНО-БІОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ ПУХЛИНИ</b>	
Харченко Ю.В., Щит Н.Н. ....	111
<b>ОЦІНКА ВПЛИВУ ПОЄДНАННЯ БАЗИСНОГО ЛІКУВАННЯ ХОЗЛ ІЗ КОМПЛЕКСОМ РЕАБІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ НА ХАРАКТЕР ПЕРЕБІГУ ХОЗЛ ТА ВИРАЖЕНІСТЬ ПРОЯВІВ СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ/ГІПОПНОЕ СНУ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ ТА СУПУТНІЮ ІХС</b>	
Харченко Ю.Є., Ізмайлова О.В., Колеснікова О.М. ....	112
<b>ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЕРСИНИОЗА</b>	
Черкасова Т.И., Карабиза А.В. ....	113
<b>ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОАСИСТОВАНИХ ОПЕРАЦІЙ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗНОМУ ВРАЖЕННІ ЛЕГЕНЬ І ПЛЕВРИ</b>	
Шалагай С. М. ....	114
<b>АКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ ОКИСЛЮВАЛЬНОГО СТРЕСУ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГЕНОТИПІВ ГЕНА AGTR1</b>	
Шалімова А. С., Просоленко К. О., Абугу Н., Журба Є.П. ....	115

<b>СТАН ВРОДЖЕНОГО ТА АДАПТИВОГО ІМУНІТЕТУ У ПАЦІЄНТОК З ЕНДОМЕТРІОЇДНИМИ КІСТАМИ ЯЄЧНИКІВ ТА БЕЗПЛІДДЯМ</b>	
Шаповал О.С. ....	116
<b>ВИВЧЕННЯ СПОЛУЧЕНОСТІ ПРОЦЕСІВ МІКРОСОМАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ Й БІОЕНЕРГЕТИКИ КЛІТИНИ В ХРОНІЧНОМУ ДОСЛІДІ НА ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИНАХ</b>	
Штонда А.О., Наконечна С.А. ....	117
<b>ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ БРОНХОЛІТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ З СУПУТНЬОЮ ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА НАЯВНІСТЮ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ/ГІПОПНОЕ СНУ</b>	
Шторх В.В., Гетман О.А. ....	118
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПРООКСИДАНТНО – АНТИОКСИДАНТНОГО ДИСБАЛАНСУ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНИМ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ</b>	
Щербак О.В., Маслова Г.С. ....	119
<b>РОЛЬ ФІТОЕСТРОГЕНІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ</b>	
Щербина І.М., Ліпко О.П., Нагута Л.О. ....	120
<b>ДІАГНОСТИЧНА ЛАПАРОСКОПІЯ У ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКІВ ІІІ – ІV СТАДІЇ</b>	
Щит Н.М., Харченко Ю.В., Федоренко Н.В., Теплова М.А. ....	121
<b>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АПЕЛИНА В РЕМОДЕЛИРОВАНИИ СЕРДЦА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА</b>	
Юшко К.А. ....	122
<b>ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ ФАКТОРУ РОСТУ ФІБРОБЛАСТІВ 23 В КРОВІ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ.</b>	
Якименко Ю.С., Семенових П.С., Щенявська О.М. ....	123
<b>ВПЛИВ ПЕРЕРИВЧАСТОЇ ГІПОКСІЇ НА МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ АКТИВНОСТІ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ</b>	
Янко Р.В. ....	124
<b>РОЛЬ ВАСКУЛОЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРУ РОСТУ (VEGF) В ФОРМУВАННІ РАННІХ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИХ ЗМІН СУДИННОЇ СТІНКИ У ЖІНОК В ПЕРИМЕНОПАУЗІ</b>	
Яресько М.В., Колеснікова О.В., Зайченко О.Є. ....	125
<b>СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА</b>	
Ярова С.П., Саноян В.В. ....	126

**DYNAMICS OF VISFATIN AND INTERLEUKIN-6 LEVELS IN  
HYPERTENSIVE PATIENTS WITH AND WITHOUT ABDOMINAL  
OBESITY DEPENDING ON THE THICKNESS OF THE COMMON  
CAROTID ARTERY**

Andrieieva A., Pluzhnykova O.

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

Aim of the study: study of changes in visfatin and interleukin-6 (IL-6) levels in serum of patients with hypertension (HT) with and without abdominal obesity (AO) depending on the thickness of the common carotid artery (CCA).

Materials and methods: A complex examination of 93 patients was carried out by random sampling of males and females, the average age of which was ( $58 \pm 5,7$ ) years. Patients were divided into 2 groups: 1<sup>st</sup> major group, consisting of 65 patients with HT combined with AO, of which 32 men (49.2%) and 33 women (50.8%). The comparison group consisted of 28 patients, who had only HT -15 men (53.6%) and 13 women (46.4%), respectively. The levels of visfatin and IL-6 in serum - ELISA. The level of triglycerides - enzymatically-photometric method. The thickness of the intima-media complex (IMC) of the CCA - ultrasound. Statistics - MS® Excel®2013™ and STATISTICA version 6.1.

Results: It was found that visfatin level was significantly increased only in patients with HT with AO, when it was compared with the normal thickness of IMC of the CCA. A significant increase of the visfatin was found only with a pathological thickening of the vascular wall, analyzing the level of this adipocytokine with different thickness of IMC of the CCA - ( $39.49 \pm 1.55$ ) ng/ml with HT and AO and ( $24.46 \pm 1.51$ ) ng/ml with HT without AO ( $p < 0.05$ ). Also, a positive correlation was found between the level of visfatin and the thickness of IMC with HT with AO ( $r = 0.49$ ,  $p < 0.05$ ) and without it ( $r = 0,41$ ,  $p < 0.05$ ). When the level of IL-6 was compared with the thickness of the IMC of the CCA, a positive correlation was established in patients with HT and AO ( $r = 0.42$ ,  $p < 0.05$ ). The positive correlation was found between the levels of visfatin and triglycerides in patients with HT with AO in thickened IMC of the CCA ( $r = 0.43$ ,  $p < 0.05$ ), which confirms that hypertriglyceridemia is one of the atherogenic indicators that causes a significant increase of the visfatin level in serum.

Conclusions: According to the research data, a significant increase of the visfatin and IL-6 levels is observed with increased thickness of the IMC of the CCA in patients with HT irrespective of the existence of an AO.

## THE IMMUNOLOGICAL PARAMETERS FOR THE DIAGNOSTICS OF THE SEVERITY OF COXARTHROSIS.

Dielievska V. Yu.

*The Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

**The aim of the study** was to investigate the levels of IgA, IgM and IgG in patients with different stages of coxarthrosis.

**Material and methods.** 83 patients with coxarthrosis were included in the study. Among them 23 patients had coxarthrosis of the I stage, 20 – of the II stage, 18 – of the III stage and 22 – of the IV stage. The mean age of the patients comprised  $63,4 \pm 2,1$  years. The patients had clinical investigation, X-ray examination or computer tomography of the joints. The sera of the patients were collected and kept until investigation at  $-18^{\circ}\text{C}$ . The levels of IgG, IgA and IgM were analyzed by immunoenzyme assay with ELISA kit (eBiomedica).

**The results.** The obtained results testify of gradual increase of the levels of IgA, IgG and IgM while progression of the disease. Thus, in patients with the I stage of coxarthrosis IgA level comprised  $1,83 \pm 0,06$  g/l, with the II stage:  $2,02 \pm 0,07$  g/l, with the III stage –  $2,24 \pm 0,10$  g/l, with the IV stage –  $2,57 \pm 0,11$  g/l ( $p < 0,01$ ). The level of IgM in the patients with the I stage was  $1,07 \pm 0,03$  g/l, in the II stage:  $1,34 \pm 0,06$  g/l, in the III stage –  $1,52 \pm 0,05$  g/l, in the IV stage –  $1,76 \pm 0,06$  g/l ( $p < 0,01$ ). The level of IgG in the I stage:  $10,06 \pm 0,50$  g/l, in the II stage:  $10,55 \pm 0,06$  g/l, in the III stage:  $11,93 \pm 0,08$  g/l, in the IV stage:  $13,60 \pm 0,11$  g/l ( $p < 0,01$ ).

Thus, the measurement of IgG, IgA and IgM is useful in the determination of the stage of coxarthrosis and monitoring the severity of the disease.

**Conclusions.** The significant difference in serum IgG, IgA and IgM while coxarthrosis progression from the I stage to the IV stage is described. The latter provides a reliable method for the diagnosis of coxarthrosis severity.

## **THE ACTIVITY OF ANTIOXIDANT ENZYMES IN THE LIVER OF DIFFERENT AGES RATS UNDER CONDITIONS OF ANDROGEN DEFICIENCY**

Kozlova O.S., Volkova Yu.V., Bakumenko D.V., Sukhova L.L

*SI "Institute of Children and Adolescents Health Care of the NAMS of Ukraine"  
Kharkiv*

Androgen deficiency leads to a state of oxidative stress. This leads to the appearance of metabolic disorders. Also this is accompanied by an increased risk of the emergence and progression of pathological changes in various systems of the male body, including the hepatobiliary system.

It is known that the period of puberty is one of the most complex and important stages of ontogenesis. Significant neurohormonal changes occur in the body during puberty. Therefore it is very actual to study the influence of hypoandrogenism on the formation of liver pathology during puberty.

The purpose of this study was to study the age features of the antioxidant defense processes in the liver tissues of gonadectomized rats.

The work has been carried out with the use of 24 male Wistar rats of two age groups: 2-month-old animals (late puberty) and 3-month-old animals (adult). The hypoandrogenic model was reconstructed by castration of rats at the age of 45 days. Animals of each age group were divided into two groups: 1 – castrated; 2 – control group. The state of antioxidant protection was studied by the activity of antioxidant enzymes – superoxide dismutase (SOD) and catalase in liver homogenates. The protein concentration in the samples was determined by the method of O. Lowry et al. Statistical treatment of the results was carried out using the nonparametric method of Wilcoxon-Mann-Whitney ( $u$ ). The differences were considered as statistically significant at  $p < 0,05$ .

As a result of the conducted studies, it was found that hypoandrogenic condition was not accompanied by changes in SOD activity in animals of pubertal age. However, catalase activity decreased by 28 % compared with the control group of pubertal age ( $p_u < 0,01$ ). At the same time, catalase activity was increase by 37 % in adult animals compared with the control group ( $p_u < 0,02$ ). These changes were accompanied by tendency to decrease SOD activity compared to the control group of adult age ( $p_u < 0,08$ ).

Results of this study suggest that the androgen deficiency affects the intensity of antioxidant protection in the liver of different ages rats. In animals of pubertal age, the hypoandrogenism condition is accompanied by a decrease in one of the key antioxidant enzymes – catalase. At the same time, in animals of adult age androgen deficiency is accompanied by an increase in catalase activity, which is a compensatory reaction in response to the activation of free radical oxidation processes in rat hepatocytes.

## THE COMPONENTS OF EXTRACELLULAR MATRIX IN THE PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND DIABETES MELLITUS TYPE 2

Koteliukh M. Yu.

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

**The aim:** the study the role of matrix metalloproteinase-13, tissue inhibitor of metalloproteinase-4, tenascin C in patients with acute myocardial infarction and diabetes mellitus type 2.

**Materials and methods.** In the study of 100 patients were examined in Kharkiv clinical hospital № 27. All patients were distributed into groups: basic group consisted of 60 patients with acute myocardial infarction (AMI) with concomitant type 2 diabetes mellitus (DM); the comparison group - 40 patients with AMI with the absence of DM type 2; control group - 20 people. ELISA were tested for matrix metalloproteinase-13 (MMP-13) «Human MMP-13» (RayBiotech, Norcross, USA); tissue inhibitor of metalloproteinase-4 (TIMP-4) - «Human TIMP-4» (R & D Systems, Minneapolis, USA), tenascin C (TN C) - «Human Tenascin-C Large (FNIII-C)» (Immuno-Biological Laboratories Co. Ltd. (IBL), Takasaki-Shi, Japan). The statistical result of computer processing using software Microsoft Office Excel and Statistica 6,0.

**Research results.** The level of MMP-13 for 1-2 days in patients with AMI and DM type 2 was  $65,6 \pm 2,5$  pg/ml and  $47,9 \pm 3,8$  pg/ml without DM type 2, when compared with the control group -  $32,2 \pm 2,6$  pg/ml ( $p < 0,05$ ). Content TIMP-4 for 1-2 days in patients with AMI and DM type 2 was  $1518 \pm 136$  pg/ml and  $1540 \pm 113$  pg/ml compared to the control group -  $1269 \pm 75$  pg/ml ( $p < 0,05$ ). TN C level for 1-2 days in patients with AMI and DM type 2 was  $18,64 \pm 1,28$  ng/ml and  $20,12 \pm 1,48$  ng/ml compared to the control group -  $14,93 \pm 0,97$  ng/ml ( $p < 0,05$ ).

**Conclusions.** In patients with acute myocardial infarction and type 2 diabetes mellitus was determined by matrix metalloproteinase-13 likely increase, compared with patients with acute myocardial infarction without type 2 diabetes, which may be due to the effects of hyperglycemia.

## **CREATION OF GENE EXPRESSION DATABASE ON PREECLAMPSIA-AFFECTED HUMAN PLACENTA**

Lykhenko O.K., Frolova A.O., Obolenska M.Yu.

*Institute of molecular biology and genetics of NASU, Kyiv, Ukraine*

Publication of gene expression raw data in public repositories made it possible to reuse these data by merging it into designed anew cross-experiment case-control groups and make new insights into biological phenomena. However, data uploaded by independent contributors to most popular online resources like GEO and ArrayExpress is not standardized and sometimes lacks information on vital clinical and biological characteristics for proper data integration. Given in this article is the description of the database and web-interface created after processing a collection of 35 relevant datasets on preeclampsia-affected human placenta.

Pre-eclampsia is a disorder that occurs only during pregnancy and the postpartum period and affects both the mother and the baby, occurring in at least 5-8% of all pregnancies. Although etiology of pre-eclampsia are still unknown, numerous studies point at the gene dysregulation in placenta to be the cause of the disease. In order to make unbiased data-driven hypotheses about which genes are dysregulated exactly we chose transcriptome-wide studies for our database creation. Specifically, we focused on studies using cDNA microarray technology as the most popular one in transcriptome-wide studies of human placenta.

Our software is written in Python language using Django framework for web interface development and Postgres for relational database support. Web interface for our database at its current stage can be accessed at <http://194.44.31.241:24173/>. We automatically extracted clinical and biological sample metadata for all in vivo experiments on preeclamptic placenta from ArrayExpress database. Average annual annotation quantity for chosen pre-eclampsia experiments was  $4.15 \pm 1.32$  attributes per sample. We extended existing annotation by looking into articles corresponding to datasets and getting information from authors personally which increased the annotation quantity of considered 35 experiments up to  $6.95 \pm 2.32$  attributes per sample.

We eliminated sample attribute naming ambiguity caused by data being uploaded to ArrayExpress by independent contributors in absence of common standard by using terminology from Medical Subject Headings (MeSH) and Experimental Factor Ontology (EFO). This enables us to perform automated queries like “get all samples of healthy chorion tissue taken during second pregnancy trimester” on our data and, thus, easily design case-control groups for subsequent integrative analysis.

## AN EATING DISORDER IN PATIENTS WITH NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE, VISCERAL OBESITY AND HYPERTENSION

Nikiforova Ya.V.

*Kharkiv, SI «L.T. Mala National Therapy Institute of NAMS of Ukraine»*

On the basis of SI «L.T. Mala National Therapy Institute of NAMS of Ukraine» in the framework of the research work №0113U001139 we conducted a survey whose **purpose** was: to study features of eating behaviour (EB), nutritional status (NS) in patients with nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) and hypertension (H) in combination with visceral obesity.

**Materials and methods.** A total of 100 patients (52 men and 48 women) with NAFLD, H and obesity that the main group. Patient age averaged (53,8 + 0,36) years. The control group consisted of 30 healthy people. All patients underwent a survey using the questionnaire DEBQ to determine the type of EB and further developed for the purposes of this study a questionnaire study on the NS. All patients were determined by anthropometric measures, monitoring body composition, Computed tomography of the abdomen.

**Results and discussion.** It was found that patients with NAFLD in combination with H and obesity there are three types of violations EB: externalities, the emotion and the restrictive with a significant prevalence of externalities such as EB and emotion and restrictive (52%, 28,8% and 19,2%, respectively). Patients in the control group (n = 35) revealed externalities type EB in 17.1%, whereas 82.9% EB violations have been identified. Calculating the daily requirement of calories (DRC) patients using the formulas recommended by the WHO, the following data: DRC in the study group was 1670 (1450; 1800) kcal, in the control group - 2200 (1880; 2860) kcal. According to monitoring body composition DRC patients of the main group (n = 80) - 1460 (1300; 1720) kcal. Middle calorie actual power (AP) according to the questionnaire for the study of the NS core group exceeded 3,000 kcal (for externalities such as EB - 3400 (2958; 3850) kcal, for the emotion-type EB - 3200 (2800; 3950) kcal for restrictive - 3100 ( 2600; 3730) kcal). Patients control without violating EB calorie AP group corresponded to daily energy expenditure (1880 (1780; 3220) kcal and 1890 (1700; 3020) kcal, respectively) according to the WHO formula, the corresponding figures were obtained during the monitoring body composition (1860 (1800; 3100) kcal and 1900 (1860; 2890) kcal, respectively).

**Conclusions.** Studied types of EB violations, including in patients with NAFLD, H and obesity externalities type predominates significantly. In all groups with three types of violations detected EB most patients. Nowadays EB is estimated not only as lifestyle component, directed to the satisfaction of physiological and psychologic needs including: choice, ways of cooking, meal, nutritional condition and food influence for whole organism, but also as a weighable independent component of risk factors of chronic noninfectious diseases.

# QUALITY OF WARFARIN THERAPY AND RISK OF STROKE, BLEEDING, AND MORTALITY AMONG PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION

Romaniuk S.A.

*Sumy State University, Ukraine.*

**Introduction:** The most important management strategy in atrial fibrillation (AF) patients is preventing stroke with oral anticoagulants. Warfarin is still used as a first-line anticoagulant, although non-vitamin K antagonist oral anticoagulants are currently recommended to manage AF. It is important to understand the relationships between quality of warfarin therapy and the risks of thromboembolism, bleeding complications, and mortality.

**Aim:** Examine the prevalence of thromboembolic and bleeding complications in patients with non-valvular atrial fibrillation who were receiving warfarin in Ukraine (Sumy) and who were receiving apixaban in Italy (Foggia).

**Metarials and methods.** 35 Ukrainian patients and 25 Italian patients were observed during the period October 2015- February 2017. They were divided into two groups: firsts group of patients who were taking warfarin and second group of patients who were taking apixaban. We used the CHA2DS2VASc score to assess the risk of thromboembolic complications (TEC), scale HAS-BLED to assess the risk of bleeding, control of laboratory parameters (blood count, creatinine, glomerular filtration rate (GFR) by MDRD, coagulation). Patients who were taking warfarin was calculated TTR (time spent in the target range INR). Demographic data were retrospectively obtained from the computerized patient record system (CPRS).

**Results.** The majority of patients (82%) were aged from 65 to 70 years. Apixaban 5 mg twice daily reduced stroke or systemic embolism by 21% compared with warfarin, combined with a 31% reduction in major bleeding and an 11% reduction in all-cause mortality (all statistically significant). Rates of haemorrhagic stroke and intracranial haemorrhage, but not of ischaemic stroke, were lower on apixaban. Rates of gastrointestinal bleeding were similar between the two treatment arms.

**Conclusions.** Both VKAs and NOACs are effective for the prevention of stroke in AF. Therefore, we recommend targeting the INR between 2.0 and 3.0 in patients on VKAs, maintaining a high TTR (e.g.  $\geq 70\%$ ), and to consider switching to a NOAC when a high TTR cannot be sustained.

## KHARKIV STUDENTS' HEALTH STATUS EVALUATION

Shvets A.N., Shvets Y.N.

*SI "Institute of Health Protection of Children and Adolescents NAMS of Ukraine",  
Kharkiv, Ukraine*

**Introduction.** The preserving and strengthening of public health remains an important national problem. Negative shifts in the health status of the population manifest in medical and demographic indicators, level of morbidity, physical development. This problem also affects adolescents as the future of the nation and requires a solution. Intensification of education in schools, increasing the requirements for school educational process, should be accompanied by the health saving activities, oriented to maintaining of high mental and physical performance.

Aim of the research: to study the quality of life and health of adolescents in Kharkiv. Assignment: respondents were offered to answer the questionnaires, analyzing which established how they assess their health, psychoemotional state and lifestyle.

**Materials and methods:** The study was conducted in 2016 among 420 pupils of 9-11 grades of secondary schools in Kharkov using an anonymous questionnaire based on the quality of life questionnaires sf-36 and the questionnaire "Your health". The average age of the respondents was 16+/-1 year. Differences were considered statistically significant in determining the probability of 95% ( $p < 0.05$ ). Statistical processing of data was carried out using the application package MS Excel 2010.

**Results:** according to the questionnaire on the ten-point scale for assessing the state of their health, was received: for girls - 6.72 points, for boys - 7.56 points. On average, more than 47% of young people estimate their health as "well", about 23% of all respondents as "satisfactorily". Insufficiently high level of adolescent health is connected with the ecology of Ukraine, harmful habits of young people, insufficient time for control of their health. While having a disease only 47% pay attention to their health, 25% have a healthy lifestyle, 9% take a disease prevention. Although 100% of respondents strongly believe in the need of leading a healthy lifestyle.

**Conclusion:** the obtained results testify to the adequate nature of the interrelation between the quality of life indicators and the health indicators of adolescents. The quality of life, as an integral concept, includes not only physical, psychological, social well-being, but also how a person perceives the environment, how he feels in it, and that determines the health of society tomorrow, the prospects for its development.

## PHYSICAL DEVELOPMENT OF STUDENTS OF KHARKIV COLLEGES, DEPENDING ON THEIR SOCIAL STATUS

Shvets A.N., Shvets Y.N.

*SI "Institute of Health Protection of Children and Adolescents NAMS of Ukraine,  
Kharkiv, Ukraine*

**Introduction.** It is known that a growing organism is a complex self-regulating system, the development of which is determined by the genetic program inherent in it. The growth, anatomical and physiological characteristics of the organism, individual organs and systems, the order and pace of their maturation, the individual properties are determined by heredity. The pace and degree of physical development (PD) and physical preparedness (PP) in different periods of life depend on many individual properties of the organism and external conditions in which a person develops.

**Aim of the research:** to study the PD of adolescent girls with different social status studying in colleges of Kharkiv.

**Materials and methods:** a study was conducted in 2016 among 350 students of the first and second year of colleges in Kharkov. Of the polled was 16 $\pm$ 1 year, the evaluation of the PD and PP of the students was made, the differences were considered statistically significant in determining the probability of 95% ( $P < 0.05$ ). The statistical processing of data was carried out using the MS Excel 2010 application software.

**Results:** The largest percentage of deviations in the PD were observed among non-resident students of both courses (52.0%), more often disharmonious PD was observed due to a body weight deficit (20.0%). Among nonresident and urban female students of both courses, the largest proportion was girls with an average level of PD, but among the nonresident students this percentage was the highest (66.5%). Among all girls dominated a mesosomatic constitutional type. The index of carpal dynamometry of the hands is higher among rural female students and was 26 for the right hand and 23.5 for the left hand. When assessing of strength endurance among all respondents, girls with an average index of AF predominated, but among rural first-year students, the highest percentage of girls with a PP below the average (42.0%) was noted. At the end of the first year of education, the number of girls with a disharmonious PD increased, but in the greater degree these changes affected non-resident first-year students (32.0%). An increase in the percentage of disharmonious PD occurred due to an increase in the percentage of girls with a deficit in body weight. Indicators of car dynamometry and the level of PP at the end of the school year did not undergo significant changes.

**Conclusions:** the obtained results testify the need for differentiated medical control over students and the development of special rehabilitation measures for girls with different social status.

# АДИПОКИНЫ В ДИАГНОСТИКЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Аль-Травнех Е.В.

*Харьковский национальный медицинский университет*

**Цель:** Изучить диагностическую значимость цинк-альфа-2-гликопротеина (ЦА2Г) и лептина в прогрессировании метаболических нарушений у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и сахарным диабетом (СД) 2 типа.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 112 пациентов с АГ II стадии, 2-й степени. Средний возраст пациентов составил  $47,5 \pm 5,7$  года. Пациенты разделены на группы: 1-я группа (n=59) с сочетанным течением АГ и СД 2 типа; 2-я группа (n=53) пациенты с АГ без СД 2 типа. Контрольная группа (n=20) была сопоставима по возрасту и полу. Уровень лептина и ЦА2Г в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа. Определяли уровень гликозилированного гемоглобина (HbA<sub>1c</sub>), глюкозы крови натощак (ГКН), показатели инсулина и индекс инсулинорезистентности (НОМА-IR). Исследование липидного обмена: содержание общего холестерина (ОХ) в сыворотке крови, липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП), липопротеидов высокой плотности (ХСЛПВП), триглицеридов (ТГ) проводили иммуноферментным методом.

**Результаты.** Концентрация ЦА2Г в сыворотке крови была достоверно ниже у пациентов 1-й группы в сравнении с пациентами 2-й группы и группой контроля ( $53,2 \pm 18,4$  мг/мл,  $62,3 \pm 26,5$  мг/мл и  $80,2 \pm 32,6$  мг/мл, соответственно;  $p < 0,05$ ). Установлены отрицательные корреляционные взаимосвязи ЦА2Г с ИМТ ( $r = -0,44$ ;  $p < 0,05$ ), НОМА-IR ( $r = -0,46$ ;  $p < 0,05$ ), уровнем глюкозы ( $r = -0,42$ ;  $p < 0,05$ ) и содержанием ОХ ( $r = -0,46$ ;  $p < 0,05$ ). Уровень лептина сыворотки крови у пациентов 1-й группы был достоверно выше, чем у пациентов 2-й группы и группы контроля ( $19,3 \pm 5,6$  нг/мл,  $13,6 \pm 1,8$  нг/мл и  $10,2 \pm 1,4$  нг/мл, соответственно;  $p < 0,05$ ). Установлены положительные корреляционные взаимосвязи между уровнем лептина и ИМТ ( $r = 0,46$ ;  $p < 0,05$ ), НОМА-IR ( $r = 0,42$ ;  $p < 0,05$ ), HbA<sub>1c</sub> ( $r = 0,48$ ;  $p < 0,01$ ) и ОХ ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,01$ ).

**Выводы.** Снижение уровня ЦА2Г и повышение лептина в сыворотке крови у пациентов с АГ и СД 2 типа взаимосвязано с прогрессированием нарушений углеводного обмена и атерогенной дислипидемией. Дисбаланс ЦА2Г и лептина в сыворотке крови, можно рассматривать как прогностически неблагоприятный фактор течения сочетанных АГ и СД 2 типа.

## ГЕРОПРОТЕКТОРНІ ВЛАСТИВОСТІ РАПАМІЦИНУ

Байрачний К.О., Нагла К.М.

*Харківський національний медичний університет*

Мета дослідження: аналіз літературних даних про геропротекторні властивості рапаміцину. Рапаміцин був відкритий як продукт обмінних процесів бактерії *Streptomyces hygroscopicus* із зразків ґрунту з острова Пасхи. Рапаміцин діє, селективно блокуючи транскрипційні активатори цитокінів. Він пригнічує білки MTORC1 і MTORC2. MTOR - це білок, який грає ключову роль в регуляції росту і обміну речовин. Коли білки MTOR активні, клітини ростуть і діляться, а коли вони загальмовуються, клітини перемикаються в режим виживання, стають стресостійкими, активізується процес аутофагії і клітина починає утилізувати «старі» клітинні компоненти. Вважається, що ці ефекти є безпосередньою причиною довголіття. Але якщо вплив препарату на MTORC1 сприяє довголіттю, MTORC2 призводить до розвитку цукрового діабету. Рапаміцин також продемонстрував профілактичний ефект у зменшенні канцерогенезу серед старших вікових груп.

Вчені з Вашингтонського університету досліджували дію препарату на собаках. Дослідники були шоковані результатами початкових випробувань: деякі собаки показали поліпшення показників роботи серця всього через кілька тижнів. Собаки, які отримували рапаміцин, мали поліпшення функціональності серцево-судинної системи. Ті, тварини, у кого відзначалися порушення роботи серця на початку дослідження, мали найбільше поліпшення.

Дослідження на мишах показало збільшення тривалості життя на 13% у самок і на 9% у самців. Також цікаво те, що мухи, яких годували цим препаратом, жили довше, ніж контрольні.

На даний момент схвалено два препарати, що містять рапаміцин, для застосування в лікуванні людей, Rapamune (Pfizer) і Afinitor (PDF), які вже використовуються для лікування онкологічних хворих і реципієнтів трансплантатів. У здорових пацієнтів тестування рапаміціна було обмежено, хоча було відзначено поліпшення з боку імунної системи у людей похилого віку в одному дослідженні.

Висновки: Рапаміцин є препаратом, що володіє геропротекторні ефектами. При цьому інші можливі ефекти рапаміціна вимагають проведення подальших масштабних досліджень.

# ВПЛИВ НАНОЧАСТИНОК ГАДОЛІНІЙ ОРТОВАНАДАТУ НА СПЕРМОГРАМУ ТА МЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ СТАТЕВОЗРІЛИХ САМЦІВ ЩУРІВ ІЗ НЕОНАТАЛЬНО ІНДУКОВАНИМИ РОЗЛАДАМИ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

Белкіна І. О.

*ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського  
НАМН України», м. Харків*

Неонатальні втручання у ранньому онтогенезі порушують репродуктивну функцію та супроводжуються метаболічними розладами. Існуючі терапевтичні засоби лікування гіпофертильності часто мало ефективні, що обумовлює актуальність пошуку ефективних лікувальних засобів на основі новітніх технологій.

**Мета:** визначення можливості корекції неонатально індукованих порушень сперматогенезу та метаболічних розладів за допомогою наночастинок (НЧ) гадоліній ортованадату ( $GdVO_4$ ).

**Матеріали і методи.** Відтворено модель репродуктопатії внаслідок дії у підсосний період емоційного стресу «maternal separation stress» на тлі надмірного надходження фітоестрогенів (ФЕ) з молоком матері. Самцям щурів віком 10 міс. з експериментальною репродуктопатією надавали 70 діб НЧ  $GdVO_4$  (0,33 мг/кг) або препарат порівняння трибестан (68 мг/кг). Вивчали показники спермограми, в сироватці крові та 10 % гомогенаті печінки та сім'яників визначали вміст вільного аргініну, сумарний вміст нітрат- та нітрит-аніонів ( $NO_x$ ), активність аланінамінотрансферази (АЛТ), аспаратамінотрансферази (АСТ), вміст тригліцеридів (ТГ), загального холестерину (ЗХ). Контроль - інтактні тварини. Статистичну обробку результатів проводили з використанням критерію Данна та Манна-Уїтні.

**Результати.** Неонатальне обтяження фітоестрогенами на тлі стресування призводило до підвищення відсотку патологічних та мертвих спермій. Також в сироватці крові знижувався вміст вільного аргініну, збільшувалася концентрація  $NO_x$ , ТГ та ЗХ, підвищувалася активність АЛТ. У сім'яниках цих щурів відмічено зростання  $NO_x$ , а у печінці – зниження активності АЛТ. У групі тварин, що одержували НЧ  $GdVO_4$  або трибестан параметри спермограми не відрізнялися від даних контрольної групи, а показники, що були погіршені внаслідок неонатального обтяження екзогенними чинниками, покращились. В сироватці крові щурів групи НЧ  $GdVO_4$  спостерігалася нормалізація вмісту аргініну, ТГ та ЗХ. Використання референтного препарату нормалізувало концентрацію аргініну та ЗХ, проте вміст ТГ лишився на рівні щурів з експериментальною репродуктопатією. В печінці після хронічного надходження НЧ або трибестану активність АЛТ досягала контролю.

**Висновки.** Застосування наночастинок  $GdVO_4$  у дорослому віці позитивно впливає на метаболічні процеси та сперматогенез у самців щурів з неонатально індукованою гіпофертильністю.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ГІПОКСІЇ НА РЕАКЦІЮ НЕЙРОНІВ КАРАСЯ МІКРОФЛУОРЕСЦЕНТНИМ ТА ПОЛЯРОГРАФІЧНИМ МЕТОДАМИ**

Білоножка В.Г., Лук'янець І.О., Лук'янець О.О.

*Інститут фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України, Київ, Україна*

Гіпоксія може швидко привести до серйозного пошкодження мозку або смерті. Накопичення кальцію в клітині може бути основним процесом загибелі нейронів при гіпоксії. Проте досі залишається відкритою причина збільшення внутрішньоклітинного кальцію під час гіпоксичних впливів. Тому це питання є дуже актуальним і потребує детальних досліджень. Метою досліджень було встановлення впливу гіпоксії на кальцієвий гомеостаз нейронів гіпоксіє-толерантного виду тварин - карася. Для встановлення механізмів толерантності нейронів карася до гіпоксії у порівнянні із нейронами щурів. З цією метою було проведено вимірювання відносної кількості внутрішньоклітинного кальцію в нейронах за допомогою мікрофлуоресцентного аналізу. Одночасно з вимірюванням внутрішньоклітинної концентрації кальцію реєстрували зміни парціального тиску кисню в омиваючому клітину розчині. Було встановлено, що зменшення  $pO_2$  на 80% від контрольної величини призводило до значного зростання рівню кальцію в нейронах карася. Було виявлено, що значну роль в збільшенні цитозольного кальцію відіграють потенціалкервані кальцієві канали. Подальше проведення досліджень показало, що попередження гіпоксичного ефекту можливе шляхом блокування L-типу потенціал-керваних кальцієвих каналів за допомогою їх блокування специфічним блокатором ніфедипіном. Дослідження показали, що у гіпоксіє-толерантного виду тварин карася нейрони подібним шляхом чутливі до гіпоксії.

Результати роботи, отримані при використанні блокаторів L-типу  $Ca^{2+}$  каналів дають нам нові знання для розуміння функціонування нейронів при гіпоксії. Визначення впливу різних видів блокаторів на зменшення гіпоксичного ефекту може допомогти знайти нові фармакологічні інструменти, які будуть ефективними в лікуванні хвороб, викликаних дефіцитом  $O_2$  - таких як гіпоксія або ішемія.

## НЕІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ГОСТРОЮ РЕСПІРАТОРНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Білоус Т.М., Білоус В.В., Гнатюк М.Г.

*ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

**Мета дослідження.** Вивчити показники конденсату видихуваного повітря при запаленні легеневої паренхіми на тлі гострої респіраторної інфекції.

**Матеріал і методи.** Для досягнення мети роботи методом простої випадкової вибірки за методикою «випадок-контроль» в умовах стаціонару Обласної дитячої клінічної лікарні обстежено 60 дітей із верифікованою негоспітальною неускладненою пневмонією (I, основна група, НП). Отримані результати порівнювали з результатами обстеження 12 хворих на неускладнене гостре респіраторне захворювання (II, група порівняння, клінічні прояви у вигляді ринофарингіту, ГРЗ). За основними клінічними характеристиками групи порівняння суттєво не відрізнялися. Так, середній вік дітей із пневмонією становив  $10,7 \pm 0,61$  років, з них 55% було хлопчиків. Середній вік хворих на гострі респіраторні захворювання становив  $14,5 \pm 0,57$  років, серед них частка хлопчиків сягала 56% випадків ( $p > 0,05$ ). Легеневий експірат отримували у кількості 1,5-2 мл за допомогою власноруч спроектованого конденсора. У конденсаті видихуваного повітря визначали протеолітичну активність за Веремєнко К.Н. (1988) та співавт. та вміст метаболітів монооксиду нітрогену за Ємченко Н.Л. у модифікації Гоженко А.І. (2002).

**Результати дослідження.** Виявлено, що у пацієнтів із негоспітальною пневмонією середня протеолітична активність за лізисом азоальбуміну становила  $1,5 \pm 0,09$  мл/год, у II групі –  $1,2 \pm 0,09$  мл/год ( $p < 0,05$ ), протеолітична активність за лізисом азоказеїну сягала  $1,3 \pm 0,11$  мл/год, у II групі –  $1,1 \pm 0,12$  мл/год ( $p > 0,05$ ), протеолітична активність за лізисом азоколу –  $0,21 \pm 0,11$  мл/год, у II групі –  $0,17 \pm 0,02$  мл/год ( $p > 0,05$ ), тобто встановлено вірогідне зростання протеолізу на тлі інфекційного запалення легеневої паренхіми. Середній вміст метаболітів монооксиду нітрогену в конденсаті видихуваного повітря становив у I групі  $45,4 \pm 5,48$  мкмоль/л та  $35,6 \pm 6,51$  мкмоль/л у групі пацієнтів із ГРЗ ( $p > 0,05$ ).

**Висновки.** Таким чином, при позалікарняних неускладнених пневмоніях у дітей в конденсаті видихуваного повітря зростає протеолітична активність і вміст метаболітів монооксиду нітрогену, що можна застосовувати в якості неінвазивної діагностики для верифікації запального процесу легеневої паренхіми.

# ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АТИПОВОЇ ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ ФОРМИ ФІБРОЗНО-КІСТОЗНОЇ ХВОРОБИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Благодарова О.В.

*Національний педагогічний університет імені Драгоманова, м. Київ, Україна*

**Мета:** підвищити точність морфологічної діагностики атипової проліферативної форми фіброзно-кістозної хвороби грудної залози на основі визначення гістологічних особливостей епітеліального і фіброзного компонентів.

**Матеріал і методи:** Для досягнення мети нами були вивчені морфологічні зміни 17 спостережень фіброзно-кістозної хвороби грудної залози. Середній вік хворих склав –  $38 \pm 3,3$  роки. Для дослідження використовували загальногістологічні, гістохімічні методики.

**Результати досліджень:** Атипова фіброзно-кістозна хвороба на відміну від типової характеризувалася більш вираженим ступенем проліферації як в епітеліальному, так і в сполучнотканинному компонентах грудної залози. Але, як показало дослідження, виражений клітинний поліморфізм є проявом так званого «фізіологічного поліморфізму» і є відображенням порушеного гормонального балансу. Важливою ознакою фіброзно-кістозної хвороби грудної залози з атиповою гіперплазією є збереження цілісності і безперервності базальних мембран на всьому протязі гіперплазованих часточкових альвеол і проток. Базальні мембрани стовщені, місцями гіалінізовані. Зустрічаються одиничні мітози, але патологічні мітози та некрози не є характерною ознакою. Патологічні форми мітозу складають не більш двох відсотків ( $2,3 \pm 0,5\%$ ). Другою вкрай важливою морфологічною ознакою для диференційної діагностики фіброзно-кістозної хвороби є збереженість міоепітеліальних клітин у всіх комплексах незалежно від ступеня гіперплазії та проліферації. Нами відзначена синхронність процесів: проліферація протокового епітелію супроводжувалася збільшенням мікрогемоециркуляторного русла (МГЦР), головним чином, за рахунок зростання питомого об'єму капілярів, проліферацією фібробластів і активацією імунокомпетентних клітин. Для атипової форми фіброзно-кістозної хвороби характерне збільшення щільності інфільтрації стромы імунокомпетентними клітинами і тенденція до відсоткового збільшення в складі інфільтратів плазматичних клітин і макрофагів.

**Висновки:** Результати морфологічного дослідження внутрішньопроотокових передпухлинних процесів грудної залози придатні для застосування у практиці патологоанатомічних відділень для постановки об'єктивного діагнозу, а також для диференційної діагностики проліферативних форм фіброзно-кістозної хвороби і преінвазивних карцином грудної залози, і в клінічній практиці для розробки індивідуальних адекватних і патогенетично обґрунтованих схем лікування.

# ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ Т-КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА ПРИ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (экспериментальное исследование)

Бондарович Н.А., Челомбитько О.В.

*Институт проблем криобиологии и криомедицины НАН Украины.*

Развитие опухолевого процесса сопровождается изменениями в иммунной системе, направленными на элиминацию опухолевых клеток. В свою очередь опухоль выступает в роли супрессорного фактора, вызывая ингибицию эффекторной функции иммунокомпетентных клеток продуцируя, целый ряд иммуносупрессорных цитокинов, индуцируя Трег. На каждом этапе опухолевого роста характер и степень выраженности изменений в иммунной системе будут иметь разную специфику проявления. Опеределение субпопуляционного состава Т-лимфоцитов на разных стадиях развития опухоли имеет большое значение для расшифровки механизма взаимодействия опухоли и иммунной системы.

**Цель работы** – оценка влияния стадии опухолевого роста на показатели Т-клеточного иммунитета.

**Материалы и методы.** Эксперименты были выполнены на мышах-самках линии СЗН и СВА 16 месячного возраста массой 18-20 г. Животные были разделены на 5 групп: 1- мыши линии СЗН без опухоли; 2 –с опухолью (1 см); 3 –с опухолью (3см); 4 –с опухолью (3см) и метастазами в легкое; 5 – мыши линии СВА (контроль). Субпопуляционный состав Т-лимфоцитов в тимусе и селезенке оценивали методом проточной цитофлуориметрии (FACS Calibur, Becton Dickinson, США) с использованием МАТ к CD3, CD4, CD8, CD25 молекулам (BD, США).

**Результаты исследования.** Было показано, что у мышей группы 1 субпопуляционный состав клеток селезенки и тимуса соответствовал контрольным значениям. Во 2 группе в тимусе и селезенке наблюдали повышение CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> и снижение CD4<sup>+</sup>/25<sup>+</sup> клеток (Т-рег). По мере роста опухоли у мышей группы 3 в селезенке и тимусе наблюдали увеличение в 2 раза количества Т-рег, снижение Т-хелперов (CD4<sup>+</sup>) и Т-супрессоров/цитотоксических (CD8<sup>+</sup>). Наличие метастазов у мышей группы 4 еще в большей степени повышало количество Т-рег, Т-супрессоров/цитотоксических, при достоверном снижении количества CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> клеток по сравнению с контролем.

**Выводы.** В результате проведенного экспериментального исследования было показано, что изменения субпопуляционного состава Т-лимфоцитов селезенки и тимуса коррелировали с размером опухоли и зависели от наличия метастазов.

## **ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ С АКНЕ, ПОЛУЧАЮЩИХ СИСТЕМНЫЕ РЕТИНОИДЫ.**

Бронова И.М.

*ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»*

**Цель исследования:** изучить динамику клинических проявлений акне и морфологических изменений в коже в процессе лечения системными ретиноидами .

**Материалы и методы.** Была проведена биопсия у 5 пациентов с акне тяжелой степени тяжести, которые получали патогенетическую терапию в виде системных ретиноидов – с очагов высыпаний на туловище: до лечения, в процессе (приблизительно через 1,5мес. после начала терапии) и по окончании лечения (через 4мес. после повторной биопсии, т.е. через 6мес. после начала лечения.), что дало возможность проследить динамику патогистологических изменений в поврежденной коже в процессе саногенеза. Биопсия была проведена инцизионным методом с предварительной анестезией и последующей обработкой и перевязками согласно хирургическим требованиям.

**Результаты и их обсуждение.** Полученные результаты позволили установить, что до начала лечения в исследуемом материале - эпителиоциты всех эпителиальных элементов кожи гиперплазированы, просвет волосяного влагалища блокирован в следствии фолликулярного гиперкератоза эпителиоцитами и кератином, отмечается наличие макрофагально-лимфоцитарного перифолликулита, гнойного фолликулита. В процессе и по окончании терапии в исследуемом материале уменьшается количество эпителиоцитов во всех кожных элементах, имеются признаки созревания молодых клеток, воспалительные процессы в дерме исчезают, а склероз, рубцевание – нарастают. Наряду с выраженной положительной динамикой разрешения сыпи отмечается положительная динамика морфологических изменений в коже.

**Выводы.** Динамика, как клинических так и патоморфологических изменений кожи в процессе саногенеза свидетельствует о том, что системные ретиноиды являются препаратами выбора при лечении больных тяжелой и средней степени тяжести акне, в связи с тем, что действуют в том числе на ведущее звено патогенеза – фолликулярный гиперкератоз.

# ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІЇ ПРИЩИТОВИХ ЗАЛОЗ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ШКОЛЯРІВ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ КОНТРОЛЮ ЗАХВОРЮВАННЯ

Буринюк-Глов'як Х.П., Крецу Н.М.

*ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна*

**Мета роботи.** Дослідити сироватковий вміст паратгормону, як основного гормону при щитових залоз та регулятора кальцієвого метаболізму, у дітей, хворих на бронхіальну астму (БА), залежно від ступеня контролю захворювання.

**Матеріал і методи.** Обстежено 65 хворих на БА школярів, яких залежно від ступеня контролю розподіляли на дві клінічні групи порівняння. Першу (I) групу сформували 50 дітей з неконтрольованою БА, а до складу II групи увійшло 15 хворих із контрольованим і частково контрольованим перебігом захворювання. За основними клінічними характеристиками групи порівняння були зіставлювані. Уміст у периферичній крові паратгормону визначали за допомогою імуноферментного аналізу (реактиви Diameb, Україна). Статистичний аналіз одержаних результатів здійснювали за допомогою пакету програм Statistica-v.6.0 (StatSoft, USA).

**Результати і обговорення.** Показано, що тривалість захворювання на БА була вірогідно більшою у хворих I групи ( $5,96 \pm 0,5$  проти  $4,32 \pm 0,7$  року,  $P=0,05$ ). Отже, по мірі зростання стажу хвороби втрачався контроль над нею, і такі пацієнти потребували тривалішого й агресивнішого лікування глюкокортикостероїдами (ГКС). Вміст паратгормону у крові хворих I групи становив в середньому  $3,16 \pm 1,0$  пг/мл, а у хворих II групи –  $4,0 \pm 0,8$  пг/мл ( $P > 0,05$ ), що відображувало лише тенденцію до зменшення стимуляції прищитових залоз при неконтрольованому перебігу БА. Проте, орієнтуючись на нормативи виробника ( $10,4-66,5$  пг/мл), можна стверджувати, що у хворих на БА мало місце щонайменше триразове зниження секреції паратгормону, що було виразнішим по мірі збільшення стажу хвороби (у хворих I групи). При цьому, нами встановлений кореляційний зв'язок вмісту паратгормону в сироватці із тривалістю застосування системних ГКС під час нападів БА ( $R=0,72$ ,  $P < 0,05$ ), що в цілому, підкреслювало виснаження регуляторної функції прищитових залоз, зумовлене гіперрезорбцією кісткової тканини на тлі терапії ГКС.

**Висновки.** Таким чином, встановлена кореляція зниженого сироваткового вмісту паратгормону із тривалістю застосування системних глюкокортикостероїдних препаратів під час нападів БА ( $R=0,72$ ) непрямо підтверджує наявність гіпофункції прищитових залоз на тлі остеопенії та остеопорозу у хворих на неконтрольовану бронхіальну астму дітей.

## РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ ЛЕГКИХ

Быченко О.В.

*ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии  
им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины»*

**Цель:** изучить частоту случаев резистентности к глюкокортикостероидной (ГКС) терапии больных впервые выявленным саркоидозом легких.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 185 больных впервые выявленным саркоидозом с поражением паренхимы легких. Мужчин было 80 (43,2 %), женщин – 105 (56,8 %) в возрасте от 20 до 67 лет ( $42,3 \pm 0,8$  года). II стадия заболевания была установлена у 173 (93,5 %) больных, III стадия – у 12 (6,5 %). У всех пациентов диагноз саркоидоза органов дыхания был верифицирован результатами компьютерной томографии высокого разрешения.

ГКС-терапию проводили по схеме, представленной в Унифицированном клиническом протоколе «Саркоидоз»: метилпреднизолон (МП) в дозе 0,4 мг/кг/сут в течение первого месяца с последующим снижением дозы до 0,2 мг/кг/сут к концу третьего месяца и до 0,1 мг/кг/сут к концу шестого месяца (поддерживающая доза до достижения клинического излечения).

**Результаты.** Резистентность к ГКС-терапии подразделяется на абсолютную и относительную (Гаврисюк В.К., 2016). Абсолютная резистентность означает отсутствие какого-либо положительного эффекта при использовании адекватных доз препаратов и режимов терапии. Относительная резистентность к ГКС-терапии констатируется в случаях прогрессирования или стабилизации процесса при снижении дозы МП до поддерживающей (0,1 мг/кг/сут) при наличии признаков регрессии на этапах стартовой терапии при использовании первоначально более высоких доз МП.

Резистентность к ГКС-терапии наблюдалась у 32 больных (17,3 %), при этом у 9 пациентов отмечалась абсолютная резистентность, у 23 – относительная. Всем пациентам с резистентностью были назначены препараты второй линии (метотрексат или лефлуномид).

**Вывод.** Резистентность к ГКС-терапии наблюдается в среднем у каждого шестого больного впервые выявленным саркоидозом органов дыхания с поражением паренхимы легких, что требует проведения иммуносупрессивной терапии.

# ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ НА ТЛІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Вакалюк І. І.

*ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет", Україна*

**Мета:** оцінити прогресування кардіосклерозу у взаємозв'язку зі станом печінки за індексом гепато-міокардіального фіброзу (ГМФ) у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця (ІХС), поєднану з неалкогольною жирОВОЮ хворобою печінки (НАЖХП).

**Матеріали та методи:** Обстежено 300 хворих на стабільну ІХС, серед яких виділяли осіб без НАЖХП (І група, n=160) та з НАЖХП (II-V групи, n=140). Хворі з НАЖХП були поділені залежно від стадії фіброзу печінки за шкалою METAVIR: II група – F1 стадія (n=50); III група – F2 стадія (n=38); IV група – F3 стадія (n=45); V група – F4 стадія (n=7). У кожній групі виділяли осіб із неалкогольним жирОВим гепатозом (НАЖГ) (підгрупа А) та неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ) (підгрупа Б). Усім хворим проводили загально-клінічне обстеження, електрокардіографію, коронарографію, ехокардіографію, еластографію печінки, ультразвукове дослідження печінки, оцінку функціонального стану печінки, визначення рівня колагену IV типу у сироватці крові, розрахунок індексу ГМФ.

**Результати:** Встановлено наявність прямих кореляційних взаємозв'язків між стадією фіброзу печінки за величиною швидкості зсувної хвилі та рівнем колагену IV типу в крові ( $r= +0,83$ ;  $p=0,001$ ); стадією фіброзу печінки та індексом маси міокарда лівого шлуночка (ІММ ЛШ) ( $r= +0,72$ ;  $p=0,002$ ); рівнем колагену IV типу в крові та ІММ ЛШ ( $r= +0,76$   $p=0,001$ ), що обумовило доцільність розрахунку індексу ГМФ. У хворих на НАЖГ індекс ГМФ був вищим за показник I групи на 15,9% (IIА група); 21,2% (IIIА група) та 50,0% (IVА група) відповідно ( $p<0,05$ ). У хворих на НАСГ індекс ГМФ був вищим за показник I групи на 30,0% (IIIБ група), в 1,7 рази (IVБ група) та в 2,0 рази (VБ група) відповідно ( $p<0,05$ ). Таким чином, індекс ГМФ у межах 1,0-1,5 Од є свідченням відсутності кардіосклерозу; 1,5-2,0 Од - незначного ступеня кардіосклерозу; 2,0-3,0 Од – помірного ступеня кардіосклерозу; понад 3,0 Од – значного ступеня кардіосклерозу.

**Висновки:** Наявність прямого кореляційного взаємозв'язку між рівнем колагену IV типу в крові та ІММ ЛШ у хворих із постінфарктним кардіосклерозом на тлі НАЖХП обумовлює доцільність використання індексу ГМФ для прогнозування прогресуючого перебігу кардіосклерозу у даній категорії хворих. Наростання величини індексу ГМФ залежно від перебігу НАЖХП та стадії фіброзу печінки вказує на взаємообтяжувальний вплив стабільної ІХС і НАЖХП на перебіг один одного.

## ОКОНТУРИВАНИЕ ОБЪЕМА МИШЕНИ ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Васильев Л.Л., Трофимов А.В.

*ГУ "Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМНУ", Харьков*

**Цель.** Сравнить прогноз при раке прямой кишки у пациентов при радикальном селективном облучении объема мишени и определить процент побочных эффектов.

Был проведен ретроспективный анализ планов лучевого лечения 96 пациентов с раком прямой кишки в возрасте от 40 до 70 лет, II-III стадий.

49 пациентов получали лучевую терапию открытыми полями, 47 пациентов - по буст методике.

После завершения лечения были проанализированы ранние лучевые реакции, локальный контроль опухоли и общая выживаемость пациентов.

**Результаты.** Однолетний, трехлетний и пятилетний контроль опухоли при облучении открытыми полями и по буст методике составлял 65,4%, 46,5%, 30,5% и 80,6%, 57,4%, 54,0% соответственно. Статистическая разница была значительной ( $\chi^2 = 4.478$ ,  $P = 0.03$ ). Отличия в общей выживаемости и безрецидивной выживаемости были незначительными ( $P > 0.05$ ). Отличия в появлении рецидива в период 1-, 3- и 5- лет были статистически значимыми между группами, проходившими облучение открытыми полями и буст методикой, кроме общей смертности и появлением отдаленных метастазов. Общий процент лучевых циститов после облучения открытыми полями и буст методикой составлял 79,6% и 59,6% соответственно, различия были статистически незначимыми ( $\chi^2 = 4.559$ ,  $P = 0.03$ ).

**Заключение.** Процент возникновения лучевых реакций со стороны критических органов у пациентов, проходящих лечение по поводу рака прямой кишки II-III стадий, является довольно высоким, что может вызывать непереносимость лечения и ухудшение локального контроля опухоли.

## **ВДОСКОНАЛЕННЯ БРОНХОПЛАСТИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ В ХІРУРГІЇ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЛЕГЕНІ**

Вербицький М.В.

*ДУ „Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМНУ України”*

Лікування раку легені на сьогодні є однією з найбільш актуальних проблем онкології. Бронхопластичні втручання дозволяють розширити показання до радикальних органозберігаючих операцій і, уникаючи пневмонектомії, збільшити число оперованих, знизити частоту ускладнень і післяопераційну летальність, а також істотно поліпшити якість життя, умови реабілітації хворих та віддалені результати, що має особливе значення для осіб з обмеженими функціональними резервами. Метою дослідження є поліпшення результатів лікування хворих раком легені із застосуванням вдосконаленої бронхопластичної техніки при виконанні хірургічних втручань. Поставлена мета зумовила необхідність вирішення ряду взаємопов'язаних завдань:

- виявити технічні особливості бронхопластичних операцій;
- проаналізувати безпосередні результати лікування хворих, оперованих з використанням бронхопластичної техніки;
- розробити алгоритм диференційованого підходу до вибору обсягу хірургічного втручання.

Методологічною та теоретичною основою дослідження є дані обстеження і лікування хворих, яким з 2015 по 2017 рр. були виконані бронхопластичні операції при злоякісних новоутвореннях легенів. З них 93,5% мали первинні, а 6,5% – метастатичні пухлини. Велика частина з супутньої патології припала на серцево-судинну систему. Із захворювань дихальної системи переважала хронічна обструктивна хвороба легень – 51%, що була наслідком основного онкологічного процесу, хронічного бронхіту, куріння і бульозної емфіземи. Перевага в оперативному доступі віддавалася боковій торакотомії в 5 або 4 міжребер'ї. Після ревізії органів плевральної порожнини остаточно визначався обсяг оперативного втручання. За потреби виконувалася ангіопластика. Перетиналися бронхи проксимальніше і дистальніше пухлини. Анастомоз формувався інвагінаційним способом на 1 хрящове півкільце. За результатами дослідження та аналізу хворих у 70,2% були виконані бронхопластичні, а у 29,0% – через пухлинну інвазію судин легені комбіновані бронхоангіопластичні операції з резекцією (циркулярної або крайової, відповідно): легеневої артерії, дольової та сегментарної артерії. Отримані результати свідчать про те, що бронхопластичні операції є відтвореними і безпечнішими при хірургічному лікуванні злоякісних новоутворень легені у хворих з супутньою хронічною соматичною патологією.

## ПРОТИМІКРОБНА ДІЯ АНТИСЕПТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ НА *PSEUDOMONAS AERUGINOSA*

Верхола М.Р., Терлецький І.Р., Тимчук І.В., Панас М.А.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Синьогнійна паличка є полі резистентним внутрішньо лікарняним мікроорганізмом, що спричиняє ускладнення при веденні хворих із порушенням фізичного бар'єру у хірургічних стаціонарах, тому потребує ретельного підбору антибіотиків та антисептичних препаратів для лікування ран, інфікованих цим мікроорганізмом.

Метою нашого дослідження є пошук антисептичних препаратів, що володіють бактерицидною дією відносно клінічних ізолятів *P.aeruginosa*.

Основним завданням є визначення ефективності антисептичних препаратів для місцевого лікування відкритих ран, інфікованих *P.aeruginosa*, та обґрунтувати використання антимікробних препаратів у хірургічній практиці.

Для виділення збудників матеріал від хворих засівали на МПА та кров'яний агар. Виявляли підозрілі оксидазопозитивні колонії. Біохімічну ідентифікацію проводили при високій концентрації вуглеводів (2%) та низькому вмісті пептону (0,1%) і позитивному OF-тесті. Бактерицидна дія антисептиків вивчалася на 20 клінічних штаммах *P.aeruginosa*, виділених у хворих з хронічними ранами хірургічного відділення №1 ЛОКЛ, методом серійних розведень. Добові культури клінічних ізолятів тестували із розчинами борної кислоти 2,5-10 мг/мл, діоксидину 0,62-10 мг/мл, хлоргексидину 0,125-0,5мг/мл, декасану 0,025 - 0,2мг/мл.

У результаті проведених досліджень, клінічні штами *P.aeruginosa* виявили високу чутливість до діючої речовини діоксидину  $2,44 \pm 0,29$  мг/мл, борної кислоти  $4,75 \pm 0,49$  мг/мл, декасану  $0,18 \pm 0,01$  мг/мл, хлоргексидину  $0,47 \pm 0,02$  мг/мл. До хлоргексидину 10% ізолятів були резистентними. Чутливість до однакових концентрацій антисептиків виявили 60% ізолятів, що може вказувати на наявність внутрішньо лікарняного збудника.

Таким чином, встановлено, що клінічні ізоляти *P.aeruginosa* чутливі до робочих концентрацій усіх тестованих антисептиків. Утворення біоплівок на поверхні хірургічної рани забезпечує стійкість до антибіотиків, антисептиків, дезінфектантів у 50-100 раз, тому, необхідно забезпечити високу концентрацію антисептичних препаратів у рані. Враховуючи, що діоксидин та борна кислота виявили бактерицидну дію в значно нижчих концентраціях ніж робочі розчини, ми можемо їх рекомендувати для обробки як ран інфікованих *P.aeruginosa*, так і для попередження контамінації ран зазначеним збудником.

## **АНАЛИЗ КОНТРОЛЯ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАЕМАЯМИ**

Вовченко М.М., Буряковська О.А., Исаева А.С., Резник Л.А.  
ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМНУ»

**Цель:** изучить контроль факторов сердечно сосудистого риска у пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 43 пациента высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска. Из всех больных, вошедших в группу 6 человек - мужчины (14 %), 37 человек - женщины (86 %). Средний возраст составил ( $63,3 \pm 2,2$ ) лет. Пациентам определяли содержание холестерина и его фракций, глюкозы крови, уровня гликозилированного гемоглобина, а также уровень мочевой кислоты. Оценку качества жизни выполняли с помощью опросника SF-36 «Health Status Survey» и оценку уровня стресса - с помощью опросника The Depression Anxiety Stress Scale, DASS-21. На момент оценки стресса все пациенты были стабильны, в исследование не включались пациенты перенесшие инфаркт миокарда менее 1 года.

**Результаты.** Анализ результатов анкетирования показал, что подавляющее большинство пациентов (95 %) не курила ни в прошлом, ни в настоящее время. Подавляющее большинство пациентов (98 %) имели или избыточную массу тела или ожирение I-III степени. Средние уровни как систолического артериального давления (САД), так и диастолического артериального давления (ДАД) не достигали целевых значений. Результаты анализа метаболических показателей свидетельствуют о том, что пациенты не достигали целевых уровней общего холестерина и холестерина липопротеинов низкой плотности, а больные с сахарным диабетом 2 типа - компенсации углеводного обмена. Показатель качества жизни включенных в исследование пациентов в начале посещения занятий составил ( $58,4 \pm 15,5$ ) баллов, что соответствует низкому уровню качества жизни. Уровень стресса у обследованных больных был высоким - ( $20,9 \pm 13,5$ ) баллов.

**Выводы.** Результаты нашего исследования свидетельствуют о недостаточном контроле основных факторов сердечно сосудистого риска у пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.

## **ГОРМОНАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ДИСПЕПСІЄЮ**

Волкова Ю.В., Камарчук Л.В.

*ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків*

Серед захворювань, викликаних порушенням моторики верхніх відділів шлунково-кишкового тракту (ШКТ), основне місце займають гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) і функціональна диспепсія (ФД). Важливим чинником впливу на генез моторно-евакуаторних порушень верхніх відділів травного каналу є порушення нейрогормональної регуляції, в механізмах якої суттєву роль відводять мелатоніну, серотоніну та кортизолу.

У зв'язку з цим метою даного дослідження стало з'ясувати особливості гормонального забезпечення (рівня серотоніну, мелатоніну та кортизолу) у хворих підліткового віку із ГЕРХ та ФД.

Під спостереженням знаходився 51 підліток із ГЕРХ у віці 10-17 років та 26 пацієнтів із ФД того ж віку. Рівень добової екскреції мелатоніну з сечею та вміст серотоніну в крові визначали флюориметричним методом. Для оцінки концентрації кортизолу в сироватці крові використовували імуноферментний аналіз. Статистична обробка результатів дослідження проводилась із використанням критерію Вілкоксона – Манна – Уїтні ( $u$ ) та кутового перетворення Фішера ( $\phi$ ).

В результаті вивчення гормонального статусу підлітків з ГЕРХ та ФД виявлені деякі особливості вмісту досліджуваних гормонів. Зокрема, у хворих на ГЕРХ спостерігалось підвищення вмісту кортизолу відносно підлітків із ФД ( $p_u < 0,05$ ). В той же час середні значення мелатоніну та серотоніну в порівнюваних групах статистично не відрізнялись. Оцінка частоти відхилень концентрації гормонів показала, що більш ніж у половини хворих із ГЕРХ (у 55,7 %) реєструвався підвищений рівень серотоніну. В цілому наявність змін вмісту серотоніну в крові була характерною для переважної більшості обстежених хворих (для 86,3 % хворих ГЕРХ та для 95,2 % пацієнтів з ФД), що свідчить про стимуляцію компенсаторно-приспосувальних механізмів організму підлітків.

Таким чином, виявлений дисбаланс динамічної рівноваги досліджуваних гормонів свідчить про пошкодження регуляторних механізмів у підлітків із даною патологією. Підвищення рівня кортизолу у хворих ГЕРХ відносно пацієнтів із ФД може вказувати на участь даного гормону у формуванні гастроєзофагеального рефлюксу шляхом послаблюючої дії на сфінктерний апарат стравоходу. Наявність підвищеного рівня серотоніну у більшості обстежених хворих як з ГЕРХ, так і з ФД підтверджує важливу роль даного гормону у розвитку патології верхніх відділів ШКТ.

## ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ КАК ЭТАП КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЕВОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН

Гаврилов А.Ю., Москвина С. С., Шастун Т. А.

*Харьковский национальный медицинский университет*

**Цель работы:** улучшить результаты комбинированного лечения больных с опухолевой обструкцией центральных вен (ЦВ).

**Материалы и методы.** В работе приведены результаты анализа эндоваскулярного стентирования больных с ЦВ различной локализации. Показаниями для применения стентов являлся стеноз верхней полой вены (ВПВ), безымянных вен (БВ), нижней полой вены (НПВ) и вен подвздошно-бедренного сегмента (ПБС) вызванный сдавлением первичным или вторичным злокачественным новообразованием. Во всех случаях до стентирования проводили верхнюю или нижнюю каваграфию в двух проекциях. Если пункция подмышечной или бедренной вены была затруднена из-за выраженного отека, пунктировали периферическую вену и проводили СО<sub>2</sub> флебографию инъекцией 60 мл углекислого газа, что позволяло визуализировать расположенную более проксимально вену для пункции. Если тромбоз "скрывал" участок сужения вены, то до имплантации стента проводили локальный тромболитис. При двухстороннем тромбозе подвздошных или БВ инфузию тромболитика проводили одновременно с двух сторон. Из активаторов плазминогена мы использовали урокиназу со средней скоростью инфузии 100 000 МЕ/ч. Контрольная флебография проводилась спустя 12-24 час после начала инфузии активатора плазминогена. Как только зона сужения "проявлялась", имплантировали стент и восстанавливали кровоток по вене. Параллельно с тромболитисом проводили антикоагулянтную терапию низкими дозами гепарина (300 ед/ч) в виде постоянной инфузии через боковой ход интродюсера.

**Результаты и обсуждение.** После успешного эндопротезирования симптоматическое улучшение наступало в 68-100 % случаев, без необходимости в повторном вмешательстве, в среднем в сроки до 16 месяцев. У больных напряжение и отек шеи и лица спадали сразу же после устранения стентом обструкции ВПВ. Наш первичный опыт свидетельствует о том, что у 85 % больных после стентирования до момента смерти симптомов отека не было. Клинические результаты не зависели от типа примененного стента. Повторная баллонная ангиопластика или дополнительное стентирование в отдаленном периоде требовалось у 50 % больных, вероятно, из-за значительных различий в антикоагулянтной терапии.

**Вывод:** Эндоваскулярное стентирование способствует улучшению результатов комбинированного лечения больных с опухолевой обструкцией ЦВ за счет устранения симптомов, являющихся причиной инвалидизации данной группы больных.

## **МЕТАБОЛИТЫ ОКСИДА АЗОТА И ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ХСН У БОЛЬНЫХ РАЗНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ**

Гасанова А.Р., Абдуллаева С.И., Крапивко С.А  
*Харьковский национальный медицинский университет*

На сегодняшний день хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из ведущих причин смертности и заболеваемости. Об этом свидетельствуют данные эпидемиологических исследований. Заболеваемость ХСН в общей популяции составляет всего 1-2%, но с возрастом частота увеличивается и после 70 лет составляет более 10%. Уровень смертности для госпитализированных и амбулаторных пациентов с ХСН составляет 17% и 7% соответственно, а частота госпитализации 44% и 32% соответственно. Эндотелин 1 (ЭТ1) и метаболиты оксида азота (NO<sub>2</sub> и NO<sub>3</sub>) играют важную роль в патогенезе ХСН.

Целью нашего исследования является определить изменения показателей содержания ЭТ1, нитратов и нитритов у больных ХСН разных функциональных классов (ФК).

Обследовано 98 больных с ХСН I-III ФК согласно Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA), средний возраст которых составляет  $63,7 \pm 1,0$  лет. Контрольная группа состоит из 20 почти здоровых пациентов возрастом от 32 до 60 лет. У больных эндотелин 1 и метаболиты оксида азота (NO<sub>2</sub> и NO<sub>3</sub>) определяли иммуноферментным методом.

Уровень ЭТ1 в контрольной группе составил  $2,0 \pm 0,4$  фмоль/л ( $p < 0,01$ ), у больных ХСН I ФК ( $n=22$ ) -  $2,61 \pm 0,45$  фмоль/л ( $p < 0,05$ ), у больных ХСН II ФК ( $n=56$ ) -  $3,09 \pm 0,25$  фмоль/л ( $p < 0,05$ ), а у больных ХСН III ФК ( $n=20$ ) -  $3,50 \pm 0,34$  фмоль/л ( $p < 0,05$ ). Уровень NO<sub>2</sub> в контрольной группе составил  $19,03 \pm 0,15$  ммоль/л ( $p < 0,01$ ), у больных ХСН I ФК ( $n=22$ ) -  $10,18 \pm 2,52$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ), у больных ХСН II ФК ( $n=56$ ) -  $9,40 \pm 0,80$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ), а у больных ХСН III ФК ( $n=20$ ) -  $8,73 \pm 0,57$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ). Уровень NO<sub>3</sub> в контрольной группе составил  $24,12 \pm 0,8$  ммоль/л ( $p < 0,01$ ), у больных ХСН I ФК ( $n=22$ ) -  $21,22 \pm 3,18$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ), у больных ХСН II ФК ( $n=56$ ) -  $20,03 \pm 1,39$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ), а у больных ХСН III ФК ( $n=20$ ) -  $18,46 \pm 0,78$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ).

В результате исследования было выявлено повышение уровня ЭТ1 у I ФК на 30%, у II ФК на 54%, III ФК на 75%; снижение уровня NO<sub>2</sub> у I ФК на 47%, у II ФК на 51%, III ФК на 55%; снижение уровня NO<sub>3</sub> у I ФК на 12%, у II ФК на 17%, III ФК на 24%.

## **УЧАСТЬ ОСТЕОПОНТИНА В РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ ЛЕГЕНЕВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ПРИ ХРОНІЧНОЇ ОБСТРУКТИВНОЇ ХВОРОБИ ЛЕГЕНЬ В ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ.**

Гетман О.А., Шторх В.В.

*Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМНУ*

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) нерідко ускладнюється вторинною легеневою гіпертензією (ЛГ) і розвитком хронічного легеневого серця. У патогенезі ЛГ при ХОЗЛ та ІХС бере участь оксидативний стрес і хронічне системне запалення, проте роль прозапальних факторів вивчена не достатньо.

**Мета:** визначити рівень остеопонтину в залежності від розвитку ЛГ при ХОЗЛ та ІХС.

**Матеріали та методи:** У дослідження включені пацієнти (n = 121) зі стабільним перебігом ХОЗЛ та ІХС (65% чоловіків і 35% жінок, середній вік -  $60,7 \pm 9,7$  року), у яких розвинулась ЛГ становили основну групу, ХОЗЛ та ІХС без ЛГ - група порівняння. Діагноз ХОЗЛ встановлювався відповідно до Рекомендацій з діагностики, лікування та профілактики ХОЗЛ (GOLD, 2016). Пацієнтів, що палять було 95%, професійні шкідливості були у 5% хворих. Пацієнти були співставні за віком, статтю, важкістю бронхообструкції в обох групах. Параметри легенево-серцевої гемодинаміки вивчалися за допомогою доплер-ЕхоКГ.

**Результати:** При дослідженні вмісту остеопонтину в сироватці крові у пацієнтів зі стабільною ХОЗЛ різного ступеня тяжкості виявлено статистично значуще підвищення їх концентрації в крові у хворих на ХОЗЛ та ІХС, у яких розвинулась ЛГ в порівнянні з даними у групі осіб без ЛГ; встановлені достовірні позитивні кореляції його рівня з показниками середнього тиску в легеневій артерії і розмірами правих відділів серця. Отримані результати свідчать про участь остеопонтину не тільки в розвитку ХОЗЛ, але і в генезі порушень легенево-серцевої гемодинаміки.

**Висновки:** Достовірні дані зв'язку між надмірним вмістом досліджуваного цитокіну та змінами параметрів легенево-серцевої гемодинаміки у пацієнтів з ХОЗЛ та ІХС, можуть свідчити про роль остеопонтину в генезі ЛГ і ХЛС у даних пацієнтів.

## МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST В ОТДАЛЕННЫЙ ПЕРИОД

Гилёва Я.В., Родионова Ю.В., Кутя И.Н.

*ГУ «Национальный институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины»*

В последнее время среди хорошо известных цитокинов появился новый маркер – ST2, который используется для прогнозирования неблагоприятных исходов у пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ).

**Цель исследования-** изучить роль ST2 при прогнозировании неблагоприятных исходов у пациентов с ОИМ, а также использовать данный биомаркер в комбинации с другими клинико-биохимическими показателями с целью построения прогностической модели.

### **Методы и результаты исследования-**

В исследование были включены 83 пациента, которые перенесли ИМ с подъемом сегмента ST. Из них - 58 мужчин (70%) и 25 женщин (30%), средний возраст  $61,70 \pm 1,35$  лет. Всем пациентам проводилось клинико-инструментальное и биохимическое обследование. За период наблюдения 6 месяцев умерли 18 пациентов (21,6%). Уровень ST2 определяли при помощи иммуноферментного метода с использованием набора «Presage® ST2 Assay», Critical Diagnostics (США).

**Результаты.** При сравнении групп выживших и умерших и анализе различных клинико-биохимических показателей, используя метод Вальда-Генкина, было выявлено 5 значимых показателей для построения модели, которая прогнозирует летальный исход через 6 месяцев после перенесенного ИМ. При этом определялись следующие точки разделения: креатинин  $> 108$  ммоль/л, СН по Killip  $> 1$  класса, ФВ  $< 47\%$  и уровень ST2  $> 37$  нг/мл, ЧСС  $> 64$  уд/мин. Оказалось, что уровень ФВ, ЧСС и СН по Killip имели недостаточный уровень чувствительности (63,6, 33,3 и 66,7% соответственно), а уровень креатинина и ST2 недостаточный уровень специфичности (50,0 и 63,1% соответственно), но высокую чувствительность (94,4 и 83,3%). Проведено объединение показателей путем построения мультифакторной модели прогноза неблагоприятного течения ОИМ, затем рассчитывали прогностические коэффициенты (ПК) для выбранных показателей по методу Гублера. Для каждого пациента определяли прогностические коэффициенты по выбранным показателям. Затем суммировали полученные баллы, и определяли диагностический коэффициент, характеризующий прогноз пациента.

**Выводы:** Построение мультифакторной модели прогнозирования с использованием суммы прогностических маркеров ST2, ФВ, ЧСС, креатинина и класса СН по Killip позволяет повысить точность прогнозирования летального исхода у пациентов, перенесших ОИМ с чувствительностью 94,4% и специфичностью 90,8%.

## ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

Глущенко С.В.

*Харьковский национальный медицинский университет, Украина*

Цель работы: изучение особенностей развития пневмонии у пациентов с черепно-мозговой травмой.

Частота пневмоний у больных с черепно-мозговой травмой, по данным различных авторов, колеблется от 8 до 80%. Как показывают исследования, у больных с тяжелой сочетанной травмой, пневмонии чаще (в 88,54 %) первоначально развиваются на противоположной очагу повреждения головного мозга стороне.

Основными патогенетическими факторами пневмонии являются инфекция и снижение защитных функций организма.

При травме мозга в патогенезе пневмонии приобретает значение ряд новых факторов. Так экспериментальные исследования Т.М. Вихерт (1960) и В.М. Угрюмова с соавт. (1961) показали, что при тяжелой травме черепа и головного мозга развиваются множественных очаги кровоизлияний, как в центральной нервной системе, так и во внутренних органах. Эти изменения в эксперименте на собаках отмечены в первые минуты после травмы. Наблюдается резкое расширение сосудов легких, с переполнением их кровью, и увеличение проницаемости сосудистой стенки с выходом в полость альвеол транссудата и эритроцитов. Стенки бронхов разрыхляются, эпителий – не изменяется.

В течение первых часов после травмы - возникают более обширные очаги кровоизлияний, стазы, ателектазы, отек легочной ткани. Появляется десквамация альвеолярного эпителия и эпителия бронхов. К концу первых суток после травмы легочная ткань отечна. Большинство альвеол и бронхов заполнены серозно-геморрагическим экссудатом. Через 2 суток после травмы развивается типичная картина геморрагически-гноной пневмонии. Д.С. Саркисов и Л.Я. Эберт (1953) в эксперименте также показали, что у кошек с поврежденным стволом мозга происходит развитие геморрагически-гноной пневмонии, тогда как у животных контрольной группы - гноной пневмонии.

При поражении головного мозга увеличивается образование секрета. Отмечено большое значение в развитии воспалительных заболеваний дыхательных путей и легких активности лизоцима.

Снижение кашлевого рефлекса способствует obturации бронхов, развитию ателектазов.

Таким образом, в комплексе этиопатогенетических факторов пневмонии у больных с поражением головного мозга основными, определяющими факторами являются: нейродистрофические и дисгемические нарушения, снижение защитной функции организма, особенно органов дыхания, и микробный фактор.

## КОРРЕГИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ КРИОКОНСЕРВИРОВАННОЙ КОРДОВОЙ КРОВИ НА МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ В МОДЕЛИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА

Гольцев К.А., Ямпольская Е.Е., Останков М.В.

*Институт проблем криобиологии и криомедицины НАН Украины, г. Харьков*

Острый гнойный перитонит (ОГП) является проявлением иммуновоспалительной реакции всего организма степень развития которой отражается на экспрессии цитокинов лейкоцитами и на показателях периферической крови. Ответ на инфекцию клеток лейкоцитарного ростка крови включен в группу критериев воспаления наряду с такими параметрами, как увеличение концентрации в крови гуморальных факторов – С-РБ. Несмотря на успех клинической медицины, вооружившись новой перспективной технологией, проблема лечения перитонита остается актуальной и в настоящее время.

**Цель исследования.** Оценить коррегирующее влияние криоконсервированной кордовой крови на медиаторы воспаления в комплексной терапии крыс с острым гнойным перитонитом.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на крысах линии Вистар 6-ти месячного возраста. Моделировали ОГП путем перевязки и отсечения червеобразного отростка, который оставляли в брюшной полости крысы. Опытным животным через 24 часа после операции была проведена релапаротомия с санацией брюшной полости раствором фурацилина. Все крысы разделены на 5 групп: 1. интактные (контроль), 2. ОГП, 3. ОГП + инъекция ампицилина (40 мг/кг массы тела), 4. ОГП + ампицилин + кККЧ (0,3 мл,  $5-6 \cdot 10^6$  клеток), 5. ОГП + кККЧ в том же объеме. Определяли: ИФА концентрацию ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-4, ИЛ-10, ИФН- $\gamma$ , ФНО- $\alpha$ ; С-РБ; клинический анализ крови на 1-, 3-, 5-е сутки развития ОГП и после лечения.

**Результаты исследования.** Показано, что при развитии ОГП чем выше концентрация С-РБ в плазме крови, тем выше уровень провоспалительных цитокинов и тяжесть воспалительного процесса. Лечение ОГП введением животным кККЧ с антибиотиком во время релапаротомии в большей степени нормализовало уровень противовоспалительных цитокинов, снижая концентрацию провоспалительных цитокинов и С-РБ. Корректировала показатели крови снижением лейкоцитоза, нейтрофилии, повышением количества лимфоцитов, эритроцитов, содержания гемоглобина и нормализации СОЭ. Показана выраженная способность кККЧ оказывать ингибирующий эффект на бактериальную микрофлору. Такой потенциал препарата реализуется через его способность стимулировать лимфоцитопоз и проявлять бактериотоксическую активность.

**Выводы.** Выполненное экспериментальное исследование продемонстрировано преимущество коррекции медиаторов воспаления у крыс с ОГП при лечении введением кККЧ с антибиотиком во время релапаротомии в сравнении с использованием только антибиотика или только кККЧ.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МЕМАНТИНУ НА ПОВЕДІНКОВІ РЕАКЦІЇ ЩУРІВ**

Горбаченко В.А., Тищенко Ю. М., Крученко Ж.О., Лук'янець О.О.

*Інститут фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України, Київ*

Метою досліджень було вивчення впливу мемантину, який використовується при лікуванні хвороби Альцгеймера на поведінкові реакції щурів. Досліджено часові особливості рухових явищ у щурів при виконанні харчодобувного умовного рефлексу. Були проаналізовані окремі компоненти сенсомоторних реакцій, латентний період, час рухової реакції отримання їжі, кількість спроб, необхідних для цього та інші параметри використовуючи пристрій і програмне забезпечення, розроблене нами. Ці показники характеризують швидкість обробки інформації в центральній нервовій системі і загальний рівень збудливості і мотивацій тварин. Часові характеристики окремих одиниць сенсомоторних відповідей є інформативними показниками функціонального стану центральної нервової системи, здатними забезпечити ефективність його контролю і корекції. Ми виявили, що мемантин збільшував продуктивність старих щурів і уповільнив їх рухові реакції.

Відсутність вербального контакту з тваринами обмежує діапазон можливих тестів. Найбільш поширеним та інформативним тестом при вивченні впливу лікарських засобів на емоційно-поведінкові реакції є тест «відкрите поле». Ми також дослідили вплив мемантину на емоційно-поведінкові реакції щурів. Експериментальне дослідження дозволяє зробити наступні висновки: Препарат добре переноситься, покращує мотиваційні характеристики поведінки, достовірно підвищує орієнтувально-дослідницьку поведінку щурів. Знижує рівень тривоги, страху, невпевненості, що в цілому можна охарактеризувати як адаптаційно-стимулюючий вплив. Фармакологічна дія мемантину є доцільною та перспективною щодо подальшого вивчення.

## **ОСЛОЖНЕНИЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ – ЗАКРЫТИЕ СТЕНТА В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА.**

Гужва Н.Ю., Крайз И.Г.

*Харьковская медицинская академия последипломного образования  
Харьковская клиническая больница железнодорожного транспорта №1*

**Цель исследования** - на клиническом примере изучить осложнение, возникшее после проведенного коронарного стентирования( КС), с целью профилактики и правильной оценки возможного риска осложнений.

**Материалы и методы.** Результаты оценивались на основании анамнеза, объективного исследования, лабораторных и инструментальных методах обследований, проведенных манипуляций – КС.

**Результаты.** Больной М, 72 г., поступил 14.02.17г. в ОИТ ХКБ с диагнозом ИБС. Острый (12.02.17г) передне- боковой с элевацией сегмента ST инфаркт миокарда (ИМ). Гипертоническая болезнь (ГБ) III ст., 2 ст., СН I. Предварительно 2 дня лечения в ЦРБ без эффекта. В анамнезе впервые выявленный в стационаре СД 2 типа, средней тяжести,ст.субкомпенсации, ХБП II ст. Жалобы на боли за грудиной. УЗИ сердца – акинезия передне-перегородочно-верхушечно-бокового сегмента левого желудочка(ЛЖ). Фракция выброса левого (ЛЖ) 47%. Коронарография(КГ) - правый тип коронарного кровоснабжения, ЛКА - ствол без особенностей, ПНА– стеноз 70% с нестабильной бляшкой в прокс.сегменте, критическая субокклюзия с признаками тромбообразования с переходом на диаг. артерию, атеросклероз дист. сегмента ПНА с 80% стенозом. Проведено КС покрытым стентом. Кровоток после КС TIMI - 3. После КС - клексан, плавикс, не получал аспирин, в связи с болями в эпигастр. области, тромбоцитопенией, положит. реакцией на скрытую кров в кале. 17.02.17 переведен в общую палату.На фоне отн. удовлетворит. общего состояния 24.02.17 появилась одышка, боли за грудиной. ЭКГ- Рецидив передне- бокового ИМ. КГ 25.02.17 ЛКА - ствол без особенностей, окклюзия (тромб) стента в ПНА ЛКА, кровоток TIMI-0, постокклюзионный сегмент не контрастируется, атеросклероз дист. сегмента ПНА ЛКА 80% стеноза. Выполнена тромбоаспирация, получена диссекция по дист. краю стента, КС stent-by-stent. Кровоток по ПНА TIMI-3. Терапия - брилинта. ЭКГ(3.03.17)ПБПНПГ. 3.03.17 общее состояние больного улучшилось, больной переведен в общую палату, получал плановую терапию, готовился к выписке.

**Вывод.** Выбор стента может быть различным, однако всегда имеется риск осложнений, таких как тромбоз стента, который может привести к повторному ИМ, поэтому больные должны оставаться под наблюдением врача в течении недели после КС, особенно это касается пожилых пациентов, у которых имеется сопутствующая патология – СД, ХБП.

## **ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Гуйван И.В., Крапивко С.А.

*Харьковский национальный медицинский университет*

**Актуальность.** Неконтролируемый СД 2-го типа способствует прогрессированию и обострению течения хронической сердечной недостаточности (ХСН). Исследования демонстрируют, что в среднем у пациентов со сахарным диабетом (СД) 2 типа результаты теста 6-минутной ходьбы, уровни переносимой нагрузки значительно ниже по сравнению с лицами, не имеющими СД.

**Цель и задачи.** Целью данной работы является сравнение течения ХСН у больных с СД 2 типа и без его наличия.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 98 больных с ХСН I-III функциональными классами (ФК). Из которых 68 больных с СД 2 типа. Критерием включения пациентов в исследование являлось ХСН I, II или III ФК по классификации Нью-йоркской кардиологической ассоциации (NYHA). Функциональный класс ХСН определялся с помощью теста 6 минутной ходьбы. Контрольную группу составили 20 практически здоровых человек.

**Результаты и обсуждения.** При разделении пациентов с ХСН и СД 2 типа на группы, в зависимости от стадии АГ, было выявлено, что в первой группе (n=59) АГ I-II ст., и во второй (n=25) АГ III ст. Было отмечено, что при САД < 200 – уровень ИМТ составлял  $28,18 \pm 0,39$ , а при повышении САД > 200, ИМТ равнялся  $30,57 \pm 1,09$ , т.е. увеличивался на 8,48%; при увеличении САД больше 160 мм.рт.ст., уровень глюкозы возрастал на 27,35% (с  $6,47 \pm 0,51$  до  $8,24 \pm 0,40$ ). У больных с ХСН и СД 2 типа на 10,5% выше уровень САД и на 8% выше уровень диастолическое артериальное давление (ДАД), в сравнении с больными с ХСН без СД 2 типа. При повышении уровня глюкозы в крови выше 5,6 ммоль/л, ДАД увеличивается на 8,08% (с  $90,56 \pm 2,49$  до  $97,88 \pm 1,27$  мм.рт.ст.). Отмечена чем выше ИМТ, тем выше уровень ДАД. В тоже время отмечена корреляционная связь САД и ИМТ и глюкозы, при повышении САД увеличивается ИМТ и уровень глюкозы крови.

**Выводы.** Можно сделать выводы, что наличие СД 2 типа существенно уменьшает функциональные резервы сердечно-сосудистой системы и способствует более тяжелому течению ХСН.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ГІПОКСІЇ НА КАЛЬЦІЄВІ КАНАЛИ ТА МІТОХОНДРІЙ В НЕЙРОНАХ ГІПОКАМПУ ЩУРА**

Гуржій К.В., Лук'янець О.О.

*Інститут фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України, Київ, Україна*

Використовувалось моделювання гострої гіпоксії на культивованих нейронах гіпокампа щурів для вивчення ролі кальцієвих каналів та внутрішньоклітинних кальцієвих депо, а саме мітохондрій на кальцій-залежні прояви що спостерігаються у нейронах в умовах гіпоксії. Робота була проведена на 12 денній первинній культурі нейронів гіпокампу, ізольованих з новонароджених щурів. В експериментах використовували метод флуоресцентної мікроскопії та флуоресцентний барвник Fura-2AM для визначення рівня концентрації внутрішньоклітинного кальцію, метод конфокальної мікроскопії для визначення некрозу та апоптозу клітин. Для створення гіпоксичних умов використовували 2 мМ гіпосульфід натрію, який знаходився у розчині що омивав клітини або азот.

Нами було встановлено, що гостра гіпоксія індукувала зростання внутрішньоклітинної концентрації кальцію у нейронах гіпокампу. При використанні блокатора кальцієвих каналів L-типу ніфедипіну у концентрації 10 мкМ спостерігалось значне зменшення гіпоксичного ефекту на 56%. При використанні блокатора мітохондріального кальцієвого захоплення CCCP у концентрації 10мкМ спостерігалось зменшення гіпоксичного ефекту на 35%. Отримані дані вказують на значну протективну роль блокаторів кальцієвих каналів L-типу при дії гіпоксії на нейрони гіпокампу та суттєву роль мітохондрій в проявах гіпоксичних впливів.

**ИЗМЕНЕНИЕ ЧАСТОТЫ НАЗНАЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ НА ГОДОВОМ  
ЭТАПЕ НАБЛЮДЕНИЯ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ  
ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА**

Дериенко Т.А.<sup>1</sup>, Волков Д.Е.<sup>2</sup>, Лопин Д.А.<sup>2</sup>, Яблчанский Н.И.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, Украина

<sup>2</sup> ГУ «Институт общей и неотложной хирургии НАМН Украины имени В. Т. Зайцева», Харьков, Украина

**Цель работы:** оценка частоты назначения основных групп кардиологических препаратов у пациентов с ЭКС на годовом этапе наблюдения в зависимости от стадии АГ

**Материалы и методы**

Обследованы 131 пациент (70 мужчин и 61 женщина), в возрасте  $69,5 \pm 11,6$ , которые подверглись постоянной электрокардиостимуляции (ЭКС) по поводу атрио-вентрикулярной блокады, постоянной формы фибрилляции предсердий и синдрома слабости синусового узла с режимами стимуляции DDD/DDDR и VVI/VVIR, а также хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с кардиоресинхронизирующей терапией (CRT-P и CRT-D). До имплантации в раннем послеоперационном (3-5 дней), в полугодовом и годовом периодах после имплантации в зависимости от стадии АГ медикаментозная терапия была представлена такими препаратами, как диуретики, блокаторы  $\beta$ -адренорецепторов (БАБ), антагонисты Са, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА).

Пациенты были разделены на 2 группы – II и III стадия АГ. В каждой группе определялась частота назначения перечисленных медикаментозных групп препаратов на каждом из этапов исследования.

**Результаты:** На годовом периоде наблюдения у пациентов с АГ после имплантации ЭКС увеличивалась частота назначения диуретиков, БАБ, антагонистов Са, ингибиторов АПФ. Частота назначения медикаментозных препаратов определялась стадией АГ, причем на годовом периоде наблюдения АГ III стадии требовала более частого, чем АГ II стадии назначения диуретиков, БАБ, ингибиторов АПФ.

**Выводы:** Пациенты с имплантированными ЭКС нуждаются в индивидуализированном медикаментозном подходе с учетом стадии АГ.

# МОЖЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ У ДІВЧАТ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ

Диннік О.О.

*Харківський національний медичний університет*

В сучасний період все більш широкого розповсюдження набуває ультразвукова діагностика (УЗД) органів малого тазу. Вона стала невід'ємною частиною діагностичного алгоритму в гінекологічній практиці.

**Метою** дослідження було виявлення особливостей стану внутрішніх органів малого тазу у пацієток з аномальними матковими кровотечами (АМК) з урахуванням індексу маси тіла (ІМТ).

**Матеріали і методи.** Було обстежено 146 пацієток віком 11-18 років. I гр. склали 58 дівчат з нормативними параметрами фізичного розвитку, ІМТ ( $19,5 \pm 0,15$ ), до другої були включені 57 пацієток із надлишковою масою тіла, ІМТ ( $26,51 \pm 0,51$ ), і до третьої увішли 31 хвора із дефіцитом маси тіла, ІМТ ( $16,46 \pm 0,16$ ). Усім дівчатам було проведено УЗД органів малого тазу.

**Результати та їх обговорення.** Порівняння індивідуальних ехосонаграфічних показників у хворих із різним перебігом АМК з'ясувало, що більш ніж у третини дівчат I і III гр. спостерігалися збільшені розміри матки (38,2 % і 34,2 % відповідно). У підлітків II групи збільшені розміри реєструвалися значно частіше, майже у половини хворих (48,3 %,  $p < 0,01$ ). Наявність «М-ехо» більш ніж 10 мм, що розцінювалося нами як гіперплазія ендометрія визначалася з однаковою частотою у всіх трьох групах незалежно від перебігу захворювання (I гр. – 60,9 %, II гр. – 60,3 %, III гр. – 68,4 %).

Середні розміри яєчників не мали суттєвих розбіжностей у хворих різних груп. Проте у частини пацієток в яєчниках визначалися фолікулярні кистовидні утворення від 10 до 20 мм і фолікулярні кисти від 25 до 40 мм у діаметрі. Питома вага дівчат із персистуючими фолікулами або кістами у I гр. складала 33,9 %, у III гр. – 44,7 %, а у II гр. – 20,7 %, що вірогідно менше ніж в інших групах ( $p_{\phi 1} < 0,03$ ;  $p_{\phi 2} < 0,001$ ).

Як показало дослідження на розміри матки у пацієток з АМК впливав рівень інсулінемії, за виключенням хворих з надмірною масою тіла. При гіперінсулінемії (ГІ) збільшувався відсоток дівчат зі збільшеними параметрами матки (I гр. – з 22,2% без ГІ до 60,7 % при ГІ,  $p_{\phi} < 0,001$ ; III гр. – з 26,7 % без ГІ до 66,7 % при ГІ,  $p_{\phi} < 0,001$ ). Таким чином в сучасних умовах ультразвукова сонографія органів малого тазу є невід'ємною частиною діагностичного і лікувального алгоритму хворих на аномальні маткові кровотечі в періоді пубертату.

# ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ КОПЕПТИНУ ТА ТРОПОНІНУ І У ЯКОСТІ МАРКЕРІВ ПРОГНОЗУ РЕЦИДИВУ ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

Єрмак О.С.

*Харківський національний медичний університет*

**Мета** дослідження - оптимізація діагностики розвитку ускладненого перебігу гострого інфаркту міокарда з супутнім ожирінням на тлі оцінки прогностичних можливостей копептину та тропоніну І у відношенні розвитку рецидиву інфаркту міокарда у хворих на гострий інфаркт міокарда із супутнім ожирінням.

**Матеріали і методи** дослідження. Було обстежено 75 пацієнтів з гострим інфарктом міокарда (ГІМ) та ожирінням, серед яких у 15 хворих мав місце рецидив інфаркту міокарда (ІМ). Копептин визначали за допомогою набору Human Coreptin (Coreptin) ELISA Kit, Shanghai, тропонін І - за допомогою набору реагентів «Тропонін І» (Хема, Москва) імуноферментним методом в сироватці крові. Статистична обробка отриманих даних проводилася з використанням пакету статистичних програм «Microsoft Excel». Дані представлені у вигляді середніх величин і помилки середнього.

**Результати.** У пацієнтів з ГІМ і ожирінням на 7-й день хвороби рівень копептину достовірно не відрізнявся від концентрації в 1-й день ( $p > 0,05$ ). З огляду на концентрацію копептину в 5-7-денний період після ГІМ, хворі були розділені на 2 підгрупи: до першої групи увійшли пацієнти з рецидивом ГІМ протягом 7-денного періоду ГІМ і ожирінням, у другу - хворі з неускладненим перебігом ГІМ і ожирінням протягом того ж періоду спостереження. Виявлено достовірне підвищення рівня копептину на 33% ( $p < 0,01$ ) у пацієнтів з рецидивом ГІМ при ожирінні протягом 1-го тижня в порівнянні з 1-м днем ГІМ, при цьому в групі хворих з неускладненим перебігом ГІМ при ожирінні на 7 - й день хвороби рівень копептину достовірно знизився на 43% ( $p < 0,01$ ) в порівнянні з 1-м днем хвороби. Зіставлення рівнів копептину в групах з рецидивом ГІМ і без нього на 7-й день показало достовірне його підвищення при рецидиві ІМ у хворих з ожирінням на 91 % ( $p < 0,01$ ). Тропонін І показав тенденцію до зростання у хворих з рецидивом ІМ і достовірно не відрізнявся у хворих на 7 день захворювання і в групі без рецидиву в порівнянні з першим днем захворювання.

**Висновки.** Наявність ускладнення у вигляді рецидиву інфаркту міокарда у хворих з гострим інфарктом міокарда та ожирінням асоціювалося з підвищеною активністю копептину, що дає можливість використовувати його в якості маркера прогнозу.

# **ЗНАЧЕННЯ ЕНДОТЕЛІЙ-ЗАЛЕЖНОГО МЕДІАТОРА sVE-КАДГЕРИНУ В ПРОГНОЗУВАННІ ПОВТОРНИХ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОДІЙ У ХВОРИХ НА ПІСЛЯІНФАРКТНИЙ КАРДІОСКЛЕРОЗ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ**

Заїкіна Т.С.

*Харківський національний медичний університет*

**Мета і завдання дослідження:** оцінити значення рівня ендотелій-залежного медіатора sVE-кадгерину в прогнозуванні повторних серцево-судинних подій у хворих на післяінфарктний кардіосклероз (ПІКС) та цукровий діабет (ЦД) 2-го типу протягом року спостереження.

**Матеріали і методи:** контингент дослідження склав 70 хворих: I група – 11 хворих на післяінфарктний кардіосклероз (ПІКС) та цукровий діабет (ЦД) 2-го типу, у яких розвинувся повторний інфаркт міокарда протягом року спостереження, II група – 59 хворих на післяінфарктний кардіосклероз (ПІКС) та цукровий діабет (ЦД) 2-го типу, у яких не розвинувся повторний інфаркт міокарда протягом року спостереження. Рівень sVE-кадгерину визначався імуноферментним методом з використанням комерційної тест-системи виробництва фірми «Bender MedSystem» (Австрія) на 10-14-й день інфаркту міокарда. Математична комп'ютерна обробка результатів проведена за допомогою програмного пакету SPSS та Microsoft Excel. Розраховувалися: середнє значення (M), похибка середньої арифметичної (m), вірогідність й рівень значущості (p).

**Результати:** за результатами проведеного порівняльного аналізу було встановлено, що хворі на післяінфарктний кардіосклероз (ПІКС) та цукровий діабет (ЦД) 2-го типу мали достовірно більш високі рівні ендотелій-залежного медіатора sVE-кадгерину в порівнянні з хворими на післяінфарктний кардіосклероз (ПІКС) та цукровий діабет (ЦД) 2-го типу, у яких не розвинувся повторний інфаркт міокарда ( $1,61 \pm 0,07$  нг/мл та  $1,45 \pm 0,03$  нг/мл відповідно;  $p < 0,01$ ).

**Висновки.** Отримані результати свідчать про значний негативний вплив дезінтеграції ендотеліального моношару, маркером чого є sVE-кадгерин у виникненні повторної оклюзії вінцевої артерії.

## НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ГЛЮКОЗЫ И ОЦЕНКА СОСТАВА ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ

### С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Исаева А.С., Буряковская А.А., Вовченко М.Н., Резник Л.А.

*ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т.Малой НАМНУ», Украина, Харьков*

**Целью настоящей работы** было изучение соотношения мышечной и жировой ткани у пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в зависимости от нарушения обмена глюкозы.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 43 пациента, которые проходили обучение в «школах здоровья» 1 раз в месяц на протяжении 1 года. Средний возраст –  $63,25 \pm 8,6$  лет. Из них женщин – 37, (86,1%), мужчин – 6(13,9%). Пациентов с сахарным диабетом – 10 (23,2%), с ИБС – 36 (83,8%), с гипертонической болезнью – 42 (97,7%), после перенесенного инфаркта миокарда – 16 (37,2%), с дислипидемией – 22 (51,2%), после реваскуляризации – 7 (16,3%). Всем пациентам определяли глюкозу сыворотки крови, а также методом биоэлектрического импеданса определяли массу тела, рост, ИМТ, соотношение скелетных мышц, подкожного жира, висцерального жира до начала обучения в «школах здоровья» и после. Все пациенты получали стандартную терапию артериальной гипертензии, сахарного диабета, ИБС в соответствии с действующими рекомендациями Европейского общества кардиологов.

**Результаты.** В группе пациентов без сахарного диабета показатель подкожного жира снизился с 41,2% до 37,2% ( $p=0,14$ ) после обучения в школах для пациентов, показатель мышечной ткани увеличился с 25,2% до 26,3% ( $p=0,75$ ), а при анализе доли висцерального жира до и после терапии не было значимых отклонений. В группе пациентов с сахарным диабетом показатель висцерального жира снизился с 14,8% до 13,2% ( $p=0,6$ ) после окончания занятий. Также проведен гендерный анализ, который показал, что у мужчин показатель подкожного жира увеличился с 28,8% до 30,56%, тогда как у женщин он снизился с 43,6% до 40,0%. Показатель мышечной массы у мужчин снизился с 31,4% до 29,6%, тогда как у женщин он увеличился с 24,3% до 25,5%. Показатель висцерального жира у мужчин увеличился с 17,2% до 21,0% после окончания занятий в «школах здоровья», тогда как у женщин он снизился с 12,4% до 11,9%.

**Выводы.** Таким образом, выявлено, что, у пациентов без сахарного диабета программы обучения позволили достичь снижения % подкожного жира, увеличения % мышечной ткани, а у пациентов с сахарным диабетом достоверное снижение % висцерального жира. При гендерном анализе женщины больше и лучше отвечали на образовательные программы за счет достоверного снижения % жировой ткани, некоторого прироста мышечной ткани.

**ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ Й ОЖИРІННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГЕНОТИПІВ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ СИНТАЗИ ОКСИДУ АЗОТУ (Glu298Asp)**

Кадикова О.І.

*Харківський національний медичний університет*

**Мета** – оцінити показники вуглеводного обміну у хворих на ішемічну хворобу серця й ожиріння в залежності від генотипів поліморфізму гена ендотеліальної синтази оксиду азоту (Glu298Asp).

**Матеріали та методи.** Нами було проведено обстеження 222 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) в поєднанні з ожирінням. Розподіл хворих на підгрупи в залежності від генотипів поліморфізму гена ендотеліальної синтази оксиду азоту (eNOS) (Glu298Asp) відбувався наступним чином: до першої підгрупи увійшли носії G/G генотипу (n=109), до другої – G/A генотипу (n=91), до третьої – A/A генотипу (n=22). До контрольної групи увійшло 35 практично здорових осіб.

Дослідження алельного поліморфізму Glu298Asp гена eNOS проводили методом полімеразної ланцюгової реакції з електрофоретичною детекцією результатів. Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою пакета Statistica, версія 6,0. Статистично достовірними вважали відмінності при  $p < 0,05$ .

**Результати.** Рівень глюкози у хворих на ІХС й ожиріння з генотипом G/G склав  $4,42 \pm 0,09$  ммоль/л, з генотипом G/A –  $4,37 \pm 0,11$  ммоль/л, а у пацієнтів з генотипом A/A –  $4,40 \pm 0,08$  ммоль/л. Рівень глікозильованого гемоглобіну дорівнював  $4,99 \pm 0,29$  % у хворих з G/G генотипом,  $4,81 \pm 0,34$  % у осіб з G/A генотипом і  $4,72 \pm 0,26$  в осіб з A/A генотипом. У хворих з генотипом G/G рівень інсуліну був  $6,46 \pm 0,58$  мкОД/мл, з генотипом G/A –  $6,44 \pm 0,61$  мкОД/мл і з генотипом A/A –  $6,39 \pm 0,62$  мкОД/мл. Індекс інсулінорезистентності НОМА у хворих з генотипом G/G мав значення  $1,27 \pm 0,31$  од., з генотипом G/A –  $1,25 \pm 0,37$  од., з генотипом A/A –  $1,25 \pm 0,26$  од ( $p > 0,05$ ).

**Висновки.** Асоціації генотипів поліморфізму гена eNOS (Glu298Asp) у хворих на ІХС й ожиріння з показниками вуглеводного обміну за результатами нашого дослідження знайдено не було.

## КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ПРИ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ ЗАСОБОМ МЕБІКАР

Катеренчук О.І.

*ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”*

Серцева недостатність (СН) супроводжується комплексним порушенням усіх складових вегетативної регуляції. В нинішній час існує потреба в розробці терапевтичних методик впливу на механізми вегетативної реактивності з метою нормалізації компенсаторних можливостей організму у пацієнтів з СН.

**Мета:** оцінити ефективність використання мебікара в дозі 500 мг двічі на добу тривалістю 2 місяці з метою корекції порушеної барорефлекторної, хеморефлекторної та психовегетативної реактивності у пацієнтів з СН.

**Методи дослідження:** динаміка якісної оцінки характеру вегетативної реактивності за показниками варіабельності серцевого ритму (ВСР) при здійсненні ортостатичної, дихальної та ментальної стрес-проб. Статистична обробка здійснювалась з обрахунком індексу МакНемара.

**Результати:** в дослідження залучено 108 пацієнтів, розділених на 2 групи: група 1 (досліджувана, додавання мебікара 53 пацієнти) група 2 (контрольна, стандартна терапія 55 пацієнтів).

До початку лікування в досліджуваній групі збережена барорефлекторна реактивність виявлена у 15 (28,30%) хворих, знижена - у 16 (30,19%), парадоксальна - у 22 (41,51%) хворих; збережена хеморефлекторна реактивність - у 15 (28,30%), знижена - 21 (39,62%), парадоксальна - 17 (32,08%) хворих; збережена психовегетативна - у 18 (33,96%), знижена - 26 (49,06%), парадоксальна - 9 (16,98%) хворих. Групи не мали статистично значимих відмінностей за структурою типів усіх досліджуваних видів реактивності ( $p > 0,05$ ).

В досліджуваній групі відмічено покращення барорефлекторної ( $p = 0,006$ ) та психовегетативної реактивності ( $p = 0,003$ ) в зрівнянні з контрольною. Позитивний вплив на барорефлекторну реактивність виявився обумовленим, перш за все, переходом зниженої реактивності в парадоксальну та збережену. Водночас, позитивний вплив при психовегетативній реактивності виявився обумовлений переходом зниженої та парадоксальної реактивності в збережену. Мебікар не здійснював позитивного впливу на хеморефлекторну реактивність ( $p = 0,363$ ). В контрольній групі не виявлено статистично достовірного покращення показників усіх типів реактивності.

**Висновки.** Додавання мебікара в дозі 500 мг двічі на добу курсом лікування тривалістю 2 місяці до стандартної терапії пацієнтам з серцевою недостатністю здійснює нормалізуючий вплив на барорефлекторну та психовегетативну реактивність.

## РОЗБІЖНОСТІ В ДІАГНОСТИЦІ ПРИ СИНДРОМІ ВНУТРІШНЬОЛЕГЕНЕВОЇ ДИСЕМІНАЦІЇ

Конік Б. М., Борисова В. І.

*ДУ “Національний інститут фізіотрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського  
НАМН України”, м. Київ, Україна*

Синдром внутрішньолегенової дисемінації (СВЛД) є серйозною медичною проблемою в клінічній пульмонології внаслідок стертості і неспецифічності клінічних проявів, відсутності чітких патогномонічних симптомів, недостатньої інформативності різноманітних рентгенологічних методів дослідження. Багато практикуючих лікарів вважають за можливе встановлення діагнозу при СВЛД лише на основі рентгенологічних і лабораторних методів дослідження. Нажаль в Україні зустрічаються непоодинокі випадки призначення хворому із СВЛД так званого «пробного лікування».

**Мета роботи.** Вивчити відсоток помилкових діагнозів при застосуванні консервативної терапії без гістологічної верифікації діагнозу при наявності СВЛД.

**Матеріали і методи.** Був проведений аналіз 210 історій хвороб пацієнтів із СВЛД, яким виконувалась біопсія легені. Пацієнти були розділені на 2 клінічні групи в залежності від того, чи співпадав діагноз при поступленні з остаточним діагнозом, встановленим після морфологічного дослідження біоптатів легені чи ні.

**Результати.** Аналізуючи дані, отримані при виконанні даної роботи, було отримано наступні результати:

- рівень неспівпадіння клінічного і патогістологічного діагнозів при синдромі внутрішньолегенової дисемінації склав 58,6 %;
- серед всіх помилково встановлених діагнозах при синдромі внутрішньолегенової дисемінації найчастіше встановлювався діагноз саркоїдозу легень – 70,7 %;
- при встановленні діагнозу на основі лабораторних і клініко-рентгенологічних даних без патогістологічної верифікації етіології СВЛД адекватну терапію отримували лише 67 (31,9 %) хворих, тоді як в 143 (68,1 %) випадках лікування було хибним;
- найчастіше необґрунтовано діагноз саркоїдозу був встановлений хворим з онкопатологією – 27 (22,0 %) випадків.

**Висновок.** В умовах запланованого впровадження страхової медицини та європейських стандартів лікування все більш актуальними стають принципи доказової медицини, що декларують обов'язкове точне встановлення діагнозу, як необхідної умови ефективного і якісного лікування.

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АКТИВНОСТІ ПОКАЗНИКІВ  
АДИПОКІНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ ІЗ ПОСТІНФАРКТНИМ  
КАРДІОСКЛЕРОЗОМ, ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ Й ОЖИРІННЯМ  
У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ТА СТАТІ**

Кравчун П.П.

*Харківський національний медичний університет*

**Мета** – провести порівняльну характеристику активності показників адипокінового обміну у хворих із постінфарктним кардіосклерозом, цукровим діабетом 2 типу й ожирінням у залежності від віку та статі.

**Матеріали та методи.** Нами було проведено обстеження 71 хворого на постінфарктний кардіосклероз у поєднанні з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу й ожирінням.

Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою пакета Statistica, версія 6,0. Статистично достовірними вважали відмінності при  $p < 0,05$ .

**Результати.** Вивчення гендерних та вікових особливостей показало вищий рівень васпіну в жінок середнього віку з постінфарктним кардіосклерозом, ЦД 2 типу та ожирінням порівняно з таким у чоловіків (відповідно  $838,546 \pm 3,786$  і  $821,214 \pm 3,792$  пг/мл) ( $p < 0,05$ ). Більш детальний аналіз активності адипокіну залежно від віку та статі показав, що у жінок рівень васпіну з віком підвищується, а у чоловіків – навпаки знижується. Так, у жінок похилого віку значення васпіну склало  $841,352 \pm 3,794$  пг/мл, що вище, ніж у жінок середнього віку та у чоловіків похилого віку, де значення васпіну дорівнювало  $811,733 \pm 3,791$  пг/мл ( $p < 0,05$ ).

Рівень оментину показав зворотні гендерні та вікові особливості: у жінок середнього віку він був достовірно нижче, ніж у чоловіків і склав відповідно  $293,314 \pm 2,847$  мкг/мл та  $306,182 \pm 2,795$  мкг/мл ( $p < 0,05$ ). Зі збільшенням віку жінок та чоловіків рівень оментину мав тенденцію до зниження. У чоловіків похилого віку значення цього адипокіну дорівнювало  $305,437 \pm 3,901$  мкг/мл, що було вірогідно вище такого у жінок цієї вікової підгрупи, де значення цього показника склало  $281,528 \pm 2,862$  мкг/мл.

**Висновки.** Таким чином, дослідження рівня васпіну в плазмі крові хворих з постінфарктним кардіосклерозом, ЦД 2 типу та ожирінням показало підвищену активність пептиду в чоловіків середнього віку та жінок похилого віку, тоді як оментин і у жінок, і у чоловіків з віком мав тенденцію до зниження.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У ОНКОБОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЛОБЭКТОМИЙ**

Крутько Е.Н., Юрченко О.Н.

*ГУ « Институт медицинской радиологии им. С.П.Григорьева НАМН Украины»*

**Резюме:** С появлением в нашей стране современных аппаратов неинвазивной вентиляции легких (НИВЛ) интерес к этой проблеме еще более возрос, поскольку использование простого, нетравматичного метода вентиляции легких позволяет у ряда больных избежать интубации трахеи и проведения инвазивной ИВЛ через интубационную трубку, а следовательно, и связанных с ними осложнений.

**Целью** исследования явилось изучение эффективности и показаний к использованию неинвазивной вентиляции легких у онкобольных перенесших оперативные вмешательства на органах грудной клетки.

**Материалы и методы:** В период с 2013 было исследовано 34 пациента в возрасте от 42-67 лет, перенесших операции в объеме лобэктомии. Пациенты были разделены на две группы. В первую группу включены пациенты (n=24) которым в раннем послеоперационном периоде проводили неинвазивную вентиляцию легких (НИВЛ). Вторую группу составили пациенты (n=10) ведение которых было согласно локальному протоколу.

**Результаты:** применение неинвазивной масочной вентиляции легких у онкобольных перенесших операции на грудной клетке улучшило показатели гемодинамики и газового состава крови, предупредило развитие дыхательной недостаточности. Данный метод в значительной мере улучшает биомеханику дыхания. После проведения НИВЛ в значительной мере скорректированы показатели гемодинамики, уменьшена гиперкапния, увеличено PaO<sub>2</sub>, сокращается время стояния интубационной трубки, а следовательно процесс вентиляции легких стал более физиологичным, исключены дополнительные ворота инфекции.

**Выводы:** применение НИВЛ у больных оперированных на органах грудной клетки доказало свою эффективность, так как улучшает показатели гемодинамики и газового состава крови и позволяет предупредить развитие дыхательной недостаточности.

## ПРИМЕНЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ САКРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Крутько Е.Н., Пилипенко С.А.

*«Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины», г.  
Харьков.*

**Актуальность:** Проблеме адекватного обезболивания в гинекологии уделяется достаточно много внимания, за счет роста инвазивных манипуляций и малых хирургических вмешательств на наружных половых органах и органах малого таза. В последнее время очень часто прибегают к сакральной анестезии.

**Цель исследования:** Оценить эффективность и безопасность сакральной анестезии при оперативных вмешательствах в гинекологии.

**Материалы и методы:** Исследование включало 30 пациенток в возрасте от 30 до 65 лет (средний возраст  $40 \pm 60$  года), которым были выполнены гинекологические инвазивные манипуляции. Пациенты были разделены на 2 группы. В первой группе ( $n=15$ ) анестезию проводили методом классической сакральной анестезии (КСА). Во второй ( $n=25$ ) – по модифицированной сакральной анестезии (МСА), а именно пункцию и введение раствора местного анестетика в сакральное пространство строго по средней линии перпендикулярно дорсальной поверхности крестца на уровне сращения S3 -S4. Для лабораторного контроля адекватности анестезии определяли уровень гликемии и кортизола.

**Результаты:** При выполнении КСА успешная пункция сакрального пространства и развитие анестезии имели место в 83% случаев, при проведении МСА – в 96 %, что определяет значимое преимущество для приоритетности выполнения сакральной анестезии именно по модифицированной методике. Проведенное исследование показало, что при создании анестезиологической защиты методом сакральной анестезии (как КСА, так и МСА), имеется стабильность показателей гемодинамики и дыхания (диапазон изменений не превышал 5% от исходных значений) в периоперационном периоде, значимых изменений по этапам наблюдения и между группами отмечено не было ( $p \geq 0,05$ ).

**Выводы:** Метод МСА при гинекологических оперативных вмешательствах у онкологических больных, является эффективным и безопасным методом обезболивания, что подтверждается стабильностью показателей гемодинамики и дыхания, маркеров стресс-ре-акции (глюкозы, кортизола). При проведении МСА обеспечивается выраженная и длительная анальгезия в интра- и послеоперационном периодах.

# СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС СТУДЕНТІВ ФАКУЛЬТЕТУ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В УМОВАХ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ

Кузьо Н.В.

*Ужгородський національний університет*

**Мета і завдання.** Дослідити стоматологічний статус та психоемоційний стан студентів шляхом опитування та огляду ротової порожнини.

**Матеріали та методи.** Методом анкетування, яке проводилося серед студентів факультету здоров'я та фізичного виховання, було досліджено 40 осіб віком від 16 до 19 років. Для дослідження стоматологічного статусу була використана медична карта студента Форма №025-3\0. Для оцінки карієсогенної ситуації порожнини рота визначали рН ротової рідини, ТЕР-тест, рівень гігієни за індексами Федорова-Володкіної та Green-Vermillion. Психоемоційний стан досліджували за допомогою опитувальників С.Коухена і Г.Вілліансона (тест самооцінки стресостійкості), Holmes&Rahe (шкала стресогенності життєвих подій), Спілберга (реактивна тривожність).

**Отримані результати.** Дослідження показало, що поширеність карієсу зубів становила 85% при інтенсивності 12. Переважали поверхневі ураження зубів. Структура КПВ при огляді склала: К-215, П-180, В-6. Індекс гігієни за Федоровим-Володкіною показав, що у 62% обстежуваних добрий рівень гігієни, у 27,5% - задовільний, а у 10% обстежуваних був виявлений незадовільний рівень гігієни. Індекс Green-Vermillion становив: 87,5% мали добрий показник гігієни, 10%- задовільний стан, у 2,5% студентів відзначився незадовільний стан. Обстеження тривожності показало, що низька реактивність спостерігалася у 20% осіб, помірною реактивністю була характерною для 75 % обстежуваних, і тільки у 5 % - надмірно стривожений стан. При зростанні тривожності відмічався зсув рН у кислому сторону. Так, у стані спокою показник рН у 7,5 мали 7,5% обстежених, 7,0 - 35 % пацієнтів, у 57,5% студентів він склав 6,0. Показники ТЕР-тесту свідчили про наступне: 32,5% студентів володіли високою стійкістю емалі до дії кислот, у 57,5% - середній ступінь, 10% мали низький рівень резистентності емалі.

**Висновки.** Отримані результати свідчили про добрий рівень гігієни та високий рівень поширеності карієсу. Реактивність студентів факультету здоров'я помірною, а тривожність високою. З метою запобігання розвитку уражень органів ротової порожнини необхідно оптимізувати психоемоційний стан студентів.

## КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ХРОНІЧНОГО ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ НА СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ

Кузьо Н.В., Брецько У.І.

*Ужгородський національний університет*

**Мета і завдання.** Дослідити психоемоційний стан студентів та його вплив на стан твердих тканин зубів стоматологічного факультету шляхом опитування та оцінки клінічних індексів.

**Матеріали та методи.** Методом анкетування, яке проводилося серед студентів стоматологічного факультету, було досліджено 40 осіб. Психоемоційний стан досліджували за допомогою опитувальників С.Коухена і Г.Вілліансона, Holmes&Rahe, Спілберга, для визначення стоматологічного статусу була використана – Форма №025-3\0

**Отримані результати та висновки.** Дослідження показало, що поширеність карієсу зубів становила 85% при інтенсивності 13,4. Переважали поверхневі ураження зубів. Структура КПВ при первинному огляді склала: К-312, П-215, В-10, при повторному – без змін. Індекс гігієни за Федоровим - Володкіною показав, що у 62,5% обстежуваних добрий рівень гігієни, у 27,5% - задовільний, а у 10 % обстежуваних студентів стоматологічного факультету був виявлений незадовільний рівень гігієни. Індекс Green- Vermillion становив: 88% обстежуваних мали добрий показник гігієни, 9%- задовільний стан, у 3% - незадовільний стан. Психоемоційний стан ми досліджували попередньо розділивши групу на хлопців та дівчат. Хлопці виявилися більш схильні до стрес-синдрому. Первинне обстеження тривожності показало, що низьку реактивність мали 25% осіб, помірна реактивність була характерною у 65 % обстежуваних, а у 10 % - занадто стривожений стан. Повторне опитування вказало на наявність стресогенного фактора. Дослідження слини показало, що при зростанні тривожності відмічається зсув рН у кислу сторону. Так, у стані спокою показник рН у 7,5 мали 6% обстежених нами пацієнтів, 7,0 мали 59% обстежуваних, 35% студентів мали показник 6,0. Показники ТЕР-тесту свідчать про наступне: 35% обстежуваних володіють високою стійкістю емалі до дії кислот, 55 % мали середній ступінь резистентності емалі та тільки 10% обстежуваних нами студентів стоматологічного факультету мали низький рівень стійкості емалі до дії кислот. Повторне дослідження не показало значних змін у резистентності емалі до кислот. Отже, хронічний психоемоційний стрес негативно впливає на стан психосоматичного здоров'я студентів, що в подальшому може призвести до ураження органів ротової порожнини у вигляді каріозних уражень або змін зі сторони пародонту.

## МЕТОД ГЕМОСТАЗУ ПРИ БІОПСІЇ ВНУТРІШНЬОГРУДНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ

Купчак І. М.

*ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського  
НАМН України», м. Київ, Україна*

Попередження розвитку ускладнень являється невід'ємною частиною будь-якого оперативного втручання. Найбільш загрозливими для життя пацієнта являються геморагічні ускладнення як під час операції, так і в післяопераційному періоді. При відеоторакоскопічній (ВТС) біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (ВГЛВ) можуть виникати кровотечі з зони біопсії з утворенням внутрішньоплевральних гематом та, в подальшому, їх інфікування.

**Мета роботи.** Знизити рівень розвитку післяопераційних геморагічних ускладнень у пацієнтів з синдромом внутрішньогрудної лімфаденопатії (СВГЛП) неясного генезу при ВТС біопсії ВГЛВ.

**Матеріали і методи.** Нами були проаналізовані і узагальнені дані 78 хворих із СВГЛВ невідомої етіології, яким виконували ВТС біопсію ВГЛВ. Пацієнти, включені у дослідження, були розділені на дві клінічні групи в залежності від методу гемостазу зони біопсії. До I клінічної групи увійшли 42 (53,8 %) пацієнти, яким гемостаз виконували за допомогою діатермокоагуляції. До II групи увійшли 36 (46,2 %) хворих, яким проводили нанесення медичного альфа-ціанакрилатного клею рівномірно тонким шаром за допомогою стерильного шприца та довгої сухої голки через один із торакопортів в ложе видалених ВГЛВ, витримкою в 120 секунд, та закладанням на його поверхню гемостатичної губки.

**Результати та обговорення.** За даними дослідження кількість післяопераційних ускладнень серед пацієнтів I групи була виявлена в 5 (11,9 %) випадках: в 2 хворих спостерігались інфікування плевральної порожнини, в одного пацієнта було зафіксовано недорозправлення легені на стороні операції, у однієї пацієнтки на першу добу після операції було діагностовано внутрішньоплевральну кровотечу та ще в однієї пацієнтки, на 2 добу після операції, на контрольній рентгенограмі було виявлено гематому в зоні біопсії ВГЛВ. В II групі ускладнення в післяопераційному періоді спостерігалось лише в 1 (2,8 %) випадку: у хворої на 3 добу після видалення дренажів на контрольній рентгенограмі виявили випіт в плевральній порожнині, запального характеру по даним цитології, на стороні операції.

**Висновок.** Використання комбінації консервативних засобів гемостазу, таких як альфа-ціанокрилатний клей та гемостатична губка, дозволяють досягти надійного гемостазу в зоні біопсії ВГЛВ, що тісно межує з судинними структурами середостіння, без використання діатермокоагуляції.

## СИНДРОМ ЛЕГЕНЕВОЇ ДИСЕМІНАЦІЇ: ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ТА ТЕНДЕНЦІЯ ДО ЗРОСТАННЯ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Купчак І. М., Борисова В.І

*ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського  
НАМН України», м. Київ, Україна*

**Мета:** вивчити етіологічну структуру синдрому легеневої дисемінації (СЛД) та тенденцію динаміки серед хворих фтизіопульмонологічного профілю, що перебували на обстеженні та лікуванні в НІФП НАМН за останні 10 років.

**Матеріали і методи.** За останні 10 років в нашому інституті було проліковано 54524 пацієнтів. У 1140 хворих при госпіталізації було встановлено діагноз СЛД, що склало  $(2,1 \pm 0,1)$  % від загальної кількості хворих. Найменша кількість хворих з даною патологією перебувала на лікуванні в НІФП НАМН у 2006 (41 особа) році, а потім з кожним роком збільшувалась і склала 216 осіб у 2015 році, тобто зросла більше ніж в 5 разів. Найбільший приріст кількості пацієнтів з даною патологією спостерігався за останній рік – на 51 особу, тобто на 31,0 % у порівнянні з 2014 роком. Схожа тенденція спостерігалась і відносно відсотку хворих з СЛД в структурі всіх пролікованих хворих, збільшуючись з кожним роком з 1,2 % у 2006 році до 3,2 % у 2015 році, тобто у 2,7 разів.

**Результати та обговорення.** В структурі СЛД найчастіше зустрічався саркоїдоз легень – 524  $(46,0 \pm 1,5)$  % випадків. Легенева дисемінація, при якій був встановлений заключний клінічний діагноз онкологічного ураження легень, була діагностована у 242  $(21,3 \pm 1,2)$  % пацієнтів. Легенева дисемінація, при якій був встановлений заключний клінічний діагноз інтерстиційного або гранулематозного ураження легень (за виключенням туберкульозу), в тому числі пухлин при системній патології, була встановлена у 159  $(13,9 \pm 1,0)$  % хворих. Легенева дисемінація, при якій був встановлений інший заключний клінічний діагноз, що не підпадав під критерії перших чотирьох груп дослідження, була зареєстрована у 136  $(11,9 \pm 1,0)$  % хворих. Діагноз «туберкульоз легень» в структурі СЛД зустрічався найменше  $(79 (6,9 \pm 0,8) %$  хворих). Це може пояснюватись високим рівнем неінвазивної діагностики туберкульозу в нашому інституті.

**Висновки.** За останні роки спостерігається тенденція до збільшення відсотку хворих з СЛД в структурі всіх пролікованих пацієнтів в нашому інституті. В структурі СЛД переважає саркоїдоз легень – 524  $(46,0 \pm 1,5)$  % випадків.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ**

Куричёва Н.Ю., Журба Е.П.

*Харьковский национальный медицинский университет*

Ожирение является одним из самых распространенных заболеваний в мире и одной из актуальных проблем в акушерской практике. Не смотря на активную пропаганду здорового образа жизни и правильного питания, на Украине отмечается рост количества беременных с избыточной массой тела. Стоит отметить, что 15% женщин набирают вес уже во время беременности, что также негативно сказывается на здоровье плода.

Целью нашей работы была оценка и выявление особенностей течения беременности у женщин в зависимости от индекса массы тела (ИМТ).

Ретро- и проспективно проанализировано 103 обменные карты и истории родов. Критерии включения в исследование: 1) Одноплодная беременность; 2) Экзогенно-конституциональное ожирение I-II ст. 3) Отсутствие хронической патологии, которая могла повлиять на течение беременности. Все женщины были разделены на три группы. I группа составила 44 пациентки с ожирением I ст. (ИМТ30-34,9), II группа - 32 беременных с ожирением II ст.(ИМТ35-39,9), соответственно. В III группу вошло 27 женщин, которые за период беременности набрали в среднем 20-25 кг и конечный ИМТ составил 32-33,9, что соответствует показателям I ст. ожирения. Средний возраст беременных составил  $36,6 \pm 4,2$  лет.

Развития гестоза на поздних сроках отмечалось у 23(52%) женщин из I группы, 18 (56%) из II группы и 10 (37%)женщин из III группы. Гестоз проявлялся в отечно-гипертонической форме и у 3(7%) женщин из I группы, 4 (12%) из II группы и 3(11%) женщин из III группы. В связи с неэффективностью терапии пришлось в срочном порядке провести родоразрешение хирургическим путем. Во II группе у 12(45%) женщин наблюдалось развитие родовой деятельности ранее 37 недель гестации, тогда как в остальных группах данный показатель был в два раза меньше. Признаки внутриутробной гипоксии у плода отмечались во II группе у 20 женщин (64%), тогда как в I группе внутриутробную гипоксию у плода удалось выявить 17 женщин (38%), и у 12(44%) женщин в III группе.

Таким образом, существенное влияние на течение беременности оказывает показатель ИМТ. Чем он выше, тем больший риск развития гестозов, угрозы преждевременных родов, а также осложнений со стороны плода. Это связано с тем, что избыточный вес отрицательно влияет на функцию всех органов и систем организма, его рост способствует развитию экстрагенитальных заболеваний и осложнений со стороны плода. В связи, с чем стоит своевременно обращать внимание на вопросы диетотерапии и активного образа жизни, проводить просветительную работу о негативном влиянии избыточного веса на плод у женщин во время беременности в целях профилактики развития ожирения или снижения ИМТ до целевых показателей (18.5 до 25).

## АЛГОРИТМ ІНВАЗИВНОЇ ДІАГНОСТИКИ ВНУТРІШНЬОГРУДНОЇ ЛІМФАДЕНОПАТІЇ

Кшановський О. Е.

*ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»*

Можливості неінвазивних методів діагностики не завжди дають можливість верифікувати етіологію синдрому внутрішньогрудної лімфаденопатії (СВГЛ). На сьогоднішній день існують мініінвазивні хірургічні методи проведення біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (ВГЛ), які сприяють підвищенню точності діагностики СВГЛ.

**Мета.** Представити алгоритм оптимального застосування інвазивних методів діагностики СВГЛ.

**Матеріали і методи:** За період 2008-2014 років на базі нашої установи було діагностовано етіології СВГЛ у 164 пацієнтів. Для цього знадобилось проведення 190 інвазивних втручань: трансбронхіальна біопсія ВГЛ під ультразвуковим контролем при фібробронхоскопії (48 (25,3 %) втручань), біопсія із застосуванням медіастіноскопії (36 (18,9 %) разів), відеоасистована біопсія ВГЛ без мініторакотомії (82 (43,2 %) втручань), відеоасистована біопсія ВГЛ з мініторакотомією (18 (9,5 %) втручань), відкрита біопсія ВГЛ із застосуванням торакотомії (6 (3,2 %) разів). Було проаналізовано вітчизняну та закордонну літературу за цією тематикою протягом останніх 10 років.

**Результат:** Інвазивні методи діагностики слід застосовувати у випадку хибної діагностики або неефективності неінвазивних методів діагностики. Інвазивним методом діагностики, який слід розглядати до вибору в першу чергу є трансбронхіальна біопсія ВГЛ під ультразвуковим контролем. У випадку хибної діагностики, можливе проведення повторного втручання або проведення іншого методу біопсії. Медіастіноскопія з біопсією ВГЛ та відеоасистована біопсія ВГЛ являються наступними методами, які необхідно використовувати у хворих з СВГЛ. При виявленні злукового процесу в плевральній порожнині і неможливості проведення торакокаустики, під час виконання відеоасистованої біопсії можна виконати мініторакотомію довжиною до 8 см. При неможливості встановлення діагнозу лише тоді слід розглянути питання про відкриту біопсію ВГЛ шляхом торакотомії.

**Висновок:** Інвазивна діагностика є невід'ємною часткою верифікації діагнозу у пацієнтів з СВГЛ. Ефективність використання різних інвазивних методів стала підґрунтям до розробки алгоритму їх оптимального застосування.

## СВЯЗЬ ОЖИРЕНИЯ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Лазиди Е. Л

*ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т.Малой НАМН Украины», г. Харьков*

**Цель:** изучить влияние ожирения и избыточной массы тела на показатели ЭхоКГ у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и сохраненной фракцией выброса левого желудочка (СФВЛЖ).

**Материалы и методы исследования:** Обследовано 92 пациента с ХСН и СФВЛЖ в возрасте от 39 до 89 лет и 22 практически здоровые особи - группа контроля. Эхокардиографические показатели исследовались методом ЭхоКГ в М- и В-режимах на аппарате Vivid3 (Япония) с механическим датчиком 3,5 МГц соответственно стандартным рекомендациям по изучению фракции выброса левого желудочка(ФВЛЖ) и соотношения Е/А. Статистическую обработку данных проводили при помощи статистического SPSS 17.0. Статистически значимыми отличия данных и корреляция между ними считали при  $p \leq 0,05$ .

### Результаты:

Параметры	Гр.контроля (n=22)	Группа пациентов		
		Нормальная масса (n=7)	Избыточный вес (n=26)	Ожирение (n=37)
КДР,см	4,8±0,1	4,8±0,2	4,9±0,3	4,9±0,4*
КСР,мл	3,0±0,05	3,2±0,1	3,2±0,5*	3,2±0,2*
ПП,см	3,2±0,2	3,4±0,3	3,6±0,5*	3,6±0,4*
ЛП,см	3,1±0,2	3,0±0,5*	3,4±0,2*	3,5±0,2*
ПЖ,см	2,2±0,1	2,4±0,3	2,4±0,2*	2,6±0,2*
Е/А	1,41±0,1	1,19±0,23	1,05±0,29*	0,79±0,13*#
ФВ ЛЖ,%	65±2,0	61±3,0*	58,5±4,7*	60,5±3,0*

\* $p < 0,05$  в сравнении с группой контроля;

# $p < 0,05$  сравнение с группой пациентов с избыточной массой тела и ожирением.

**Вывод:** Увеличение массы тела у обследованных больных сопровождалось ухудшением диастолической и уменьшением систолической функции ЛЖ.

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ПОСТСТРЕСОВИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ВІЙСКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Лакинський Р.В.

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»

**Мета дослідження:** виявлення клінічних проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також іншої можливої психопатології у військовослужбовців, що пережили бойові дії в зоні антитерористичної операції (АТО).

**Матеріали і методи виконання:** клініко-психопатологічний, соціо-демографічний, статистичний. Встановлення діагнозу ПТСР (F 43.1 – «посттравматичний стресовий розлад») відбувалося за критеріями МКХ-10 та DSM-IV.

**Отримані результати:** було обстежено 35 учасників бойових дій (комбатантів), що брали участь у бойових діях в зоні антитерористичної операції протягом 2014-2016 рр., які перебували на лікуванні в КЗОЗ «Обласному госпіталі для інвалідів війни» м. Харків. Участь в дослідженні була добровільною. Всі обстежені учасники бойових дій (комбатанти) надали інформовану згоду на участь у цьому дослідженні. Середній вік на момент обстеження комбатантів склав 39,05 ( $\pm 4,23$ ) років. Найбільша питома вага у всіх групах припадала на вікову категорію 30-35 років, з середньою технічною освітою, які на час мобілізації не мали роботи. Найчастіше серед обстежених виявлялися посттравматичні стресові розлади (31,43 %) та розлади адаптації (28,57 %). Значно менше спостерігалися алкогольні адикції (11,43 %) та депресивні розлади (5,71 %). Відсутність ознак психопатології мала місце менше ніж у чверті обстежених (22,86 %). Встановлено, що комбатанти з ПТСР мали такі особливості перебігу цього захворювання: ознаки ПТСР почали з'являтися через тривалий час (7-12 місяців), після демобілізації із зони бойових дій і тривали більше 6 місяців. Отже у всіх комбатантів, яким було діагностовано ПТСР (F 43.1 – за МКХ - 10) спостерігався хронічний варіант цього розладу з відстроченим початком. У обстежених комбатантів спостерігались три наступні клінічні варіанти перебігу ПТСР, а саме: *тривожно-фобічний* (з поєднанням панічних, обесивно-компульсивних розладів, які відображали події пережитої психотравмуючої ситуації), *астенічний та дисфоричний*.

Серед інших психічних та поведінкових розладів у обстежених пацієнтів найчастіше спостерігались розлади адаптації у вигляді пролонгованої депресивної реакції, а також у вигляді змішаної тривожно-депресивної реакції (F 43.22 за МКХ -10).

**Висновки:** Результати дослідження можуть бути використані при розробці програм медико-соціальної реабілітації хворих, які страждають на хронічний бойовий ПТСР.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Лапшина Е. А., Ковтун И.С., Нестеренко В.В.

*Харьковский национальный медицинский университет*

Ревматоидный артрит(РА) является одним из наиболее распространенных системных заболеваний соединительной ткани, которое обуславливает раннюю потерю трудоспособности и высокий процент инвалидности. Качество жизни является надежным, информативным и экономичным методом оценки физического и психического статуса больного, активности заболевания в динамике и эффективности лечения.

**Цель:** изучить качество жизни больных РА.

**Материалы и методы:** в исследовании принимали участие 16 больных РА, женщины представляли– 9(56%), мужчины– 7(34%), возраст, которых в среднем–  $58 \pm 2,37$  лет. Группа контроля– 16 практически здоровых человек, женщины– 9(56%), мужчины– 7(34%), средний возраст составил–  $59 \pm 3,12$  лет. Все пациенты были проанкетированы при помощи опросника SF-36 с целью определения качества жизни. В рамках анкетирования были оценены следующие показатели: физическое функционирование(PF), ролевое физическое функционирование(RF), боль(P), общее состояние здоровья(GH), жизнеспособность(VT), ролевое эмоциональное функционирование(SF), социальное функционирование(RE) и психологическое здоровье(MH).

Показатели качества жизни у больных РА достоверно отличались в сравнении с группой контроля. Так параметр PF пациентов основной группы составил ( $46,25 \pm 9,81$ ), группа контроля– ( $80 \pm 21,72$ ). Также достоверные отличия были выявлены по показателям: RP– ( $38,1 \pm 12,05$ )основная группа, ( $71,87 \pm 20,15$ )группа контроля, P– ( $53,7 \pm 13,9$ ) и ( $32,5 \pm 8,7$ ), GH– ( $41,5 \pm 9,2$ ) и ( $53,1 \pm 13,7$ ), VT– ( $52,8 \pm 5,67$ ) и ( $66,8 \pm 16,1$ ), SF– ( $45,7 \pm 10,9$ ) и ( $53,3 \pm 10,8$ ), RE– ( $63,0 \pm 10,6$ ) и ( $79,3 \pm 26,8$ ), MH– ( $53,3 \pm 14,1$ ) и ( $74 \pm 18,7$ ) основная группа и группа контроля соответственно,

так как во всех случаях  $p < 0,05$ .

Установлено, что по сравнению с практически здоровыми лицами качество жизни больных ревматоидным артритом существенно ниже, что обусловлено наличием хронического заболевания.

## **ФАКТОР РОСТУ ФІБРОБЛАСТІВ-21 У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА**

Лапшина К.А.

*Харківський національний медичний університет*

Адипоцити (клітини жирової тканини) експресують безліч гормональних чинників, також званих адипоцитокінів, таких як лептин, резистин, ФНП- $\alpha$ , адипонектин, фактор росту фібробластів 21 та інші. Дисбаланс синтезу адіпокінів бере участь в патофізіологічних процесах пов'язаних з розвитком атеросклерозу, гіпертонічної хвороби (ГХ), порушень вуглеводного обміну, в тому числі у виникненні цукрового діабету 2-го типу і неалкогольної жирової хвороби печінки. Дослідження участі адіпокінів в цих процесах відбуваються дуже інтенсивно, проте багато аспектів досі залишаються нез'ясованими.

**Мета дослідження:** проаналізувати рівень фактора росту фібробластів 21 (FGF21) і його зв'язок з гіпертрофією лівого шлуночка у хворих на гіпертонічну хворобу.

**Матеріали і методи:** обстежено 30 пацієнтів на гіпертонічну хворобу, групу контролю склали 20 практично здорових осіб. Індекс маси тіла у пацієнтів з гіпертонічною хворобою в середньому склав 27,84 кг / м<sup>2</sup>. Серед обстежених було 28 чоловіків і 22 жінки у віці від 30 до 60 років. Проводилась оцінка об'єктивних, клініко-біохімічних даних, рівень FGF21 визначали в плазмі крові імуноферментним методом. Товщина задньої стінки лівого шлуночка вимірювалася під час ультразвукового дослідження серця апаратом «Philips IU22» (США).

**Результати:** Показники рівнів FGF21 у пацієнтів обстежуваних груп мали достовірну різницю: у хворих на гіпертонічну хворобу він склав 119,26 pg / ml (99,95 pg / ml; 141,67 pg / ml), коли в групі контролю - 101,96 pg / ml (91,87 pg / ml; 117,5 pg / ml) ( $p < 0,002$ ). При цьому, в залежності від товщини задньої стінки лівого шлуночка у пацієнтів з значенням до 1,15 см ( $n = 19$ ) показник FGF-21 склав 110,65 pg / ml (96,9 pg / ml; 127,97 pg / ml), а при значенні 1,16 см і більш був достовірно вище і склав 130,85 pg / ml (111,47 pg / ml; 141,67 pg / ml) ( $p < 0,05$ ). FGF21 позитивно корелював з товщиною задньої стінки лівого шлуночка ( $r = 0,52$ ) ( $p \leq 0,04$ )

**Висновки:** Аналіз отриманих даних виявив підвищений рівень FGF21 у пацієнтів, що страждають на гіпертонічну хворобу, а також збільшення його рівня зі зростанням гіпертрофії міокарда лівого шлуночка.

## ИММУНОКОРРЕКЦИЯ КРИОКОНСЕРВИРОВАННЫМИ КЛЕТКАМИ ФЕТАЛЬНОЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Леонова Л.А., Гаевская. Ю.А., Останкова Л.В.

*Институт проблем криобиологии и криомедицины НАН Украины, г. Харьков*

В последнее время отмечается неуклонный рост частоты и распространенности аллергических заболеваний кожи, в частности, атопического дерматита (АД). Признается мультифакторность патогенетически значимых для развития АД факторов, включая иммунологические нарушения. В данной работе в качестве иммуномодулятора применяли суспензию криоконсервированных клеток фетальной печени (кКФП), которая, как было ранее показано в наших работах, обладает выраженной иммуномодулирующей активностью. Образцы кКФП хранили в низкотемпературном банке ИПКиК НАНУ.

**Цель** - оценить эффективность применения криоконсервированных клеток фетальной печени для коррекции иммунной системы у крыс с атопическим дерматитом.

**Материалы и методы.** Эксперименты проведены на крысах линии Вистар в возрасте 6 месяцев, массой 180-200 г. Инициировали АД по методу Залкан П.М. и Ивлевой Е.А.(1965). Криоконсервировали КФП по методу Гольцева А.Н. с соавт.(1998). Крысы были распределены в группы: 1 – интактные (контроль); 2 – АД без лечения; 3 – АД + преднизолон; 4 - АД+нКФП; 5 - АД+кКФП. Иммунокорректирующий эффект ККЧ оценивали по степени восстановления клеточного (КЗИ), гуморального (ГЗИ) звеньев иммунитета и моноцитарно-фагоцитарной системы (МФС). В КЗИ определяли количество CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup>, CD16<sup>+</sup>, CD19<sup>+</sup>, CD25<sup>+</sup> клеток селезенки, а также CD16<sup>+</sup> в популяции нейтрофилов и моноцитов на проточном цитофлюориметре (FACS Calibur (BD, США)), используя соответствующие антикрысиные ФИТЦ-меченные МАТ (BD, США). В ГЗИ определяли концентрацию ЦИК, иммуноглобулинов (IgG, IgA, IgM, IgE) в сыворотке крови. Оценку состояния МФС проводили по аттестации адгезивной и фагоцитарной активности клеток перитонеальной полости (ПП).

**Результаты исследования.** Показано, что развитие АД как «локальной» патологии существенно модифицирует состояние всей ИС. В КЗИ, ГЗИ и МФС были отмечены достоверно отличающиеся отклонения большинства показателей от нормы. Терапия с применением КФП развивает позитивный иммуномодулирующий эффект в отношении каждого звена ИС животных с АД. Эффект лечения кКФП у крыс наблюдали на 3-5-е сутки, а при стандартном- на 7-е сутки. Уровень IgE и концентрация ЦИК в сыворотке крови, адгезивная и фагоцитарная активность клеток ПП нормализовались у 80 - 82% животных, а после лечения преднизолоном - у 56% на 7-е сутки.

**Выводы.** Полученные результаты экспериментального исследования являются обоснованием возможности применения кКФП в комплексном лечении больных с АД в клинике.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ АНТРАЦИКЛІНОВОЇ КАРДИТОКСИЧНОСТІ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ ВИСОКОГО КАРДИОЛОГІЧНОГО РИЗИКУ

Лиманець Т.В., Маслова Г.С.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Питому вагу серед хворих на гострі лейкемії (ГЛ) займають особи середнього та похилого віку, в яких має місце супутня ішемічна хвороба серця (ІХС), яка обмежує можливості проведення повнодозової хіміотерапії (ХТ), що призводить до зростання смертності і зумовлює необхідність розробки нових стратегій профілактики кардіотоксичності (КТ) АА у пацієнтів за умов наявності даного виду синтропії.

**Мета:** оцінити ефективність L-аргініну в профілактиці КТ АА у хворих на ГЛ із супутньою ІХС.

**Матеріали і методи.** Нами було обстежено 66 хворих на ГЛ (гостра лімфоїдна лейкемія – 7 пацієнтів, гостра мієлоїдна лейкемія – 59) із супутньою ІХС, віком від 54 до 72 роки, з них – 34 (51,5%) чоловіки, 32 (48,5%) – жінки, за ECOG I-II. Досліджували стан процесів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) за концентрацією реактантів тіобарбітурової кислоти (ТБК-реактантів). Стан системи антиоксидантного захисту (АОЗ) вивчали за активністю супероксиддисмутази (СОД).

В залежності від проведеної профілактики розвитку КТ АА хворі були розподілені на дві групи: I (n=36) – хворі на ГЛ, що отримували ХТ; II (n=30) – хворі на ГЛ, які отримували ХТ і L-аргініну гідрохлорид внутрішньовенно крапельно за 1 день до початку та у дні введення АА з наступним пероральним прийомом протягом місяця.

**Результати.** Під час оцінки активності процесів ПОЛ у хворих на ГЛ із супутньою ІХС перед початком ПХТ відмічалось підвищення концентрації ТБК-реактантів у 2,1 рази ( $p < 0,05$ ). Одночасно знизилась активність СОД сироватки крові в 2,8 рази ( $p < 0,05$ ) порівняно з нормою, що свідчить про значне виснаження системи АОЗ.

При досягненні кумулятивної дози (КД) АА ( $162,04 \pm 24,65$  мг/м<sup>2</sup>) вміст ТБК-реактантів у сироватці крові хворих I групи підвищився в 1,3 рази відносно рівня до лікування ( $p < 0,05$ ). Відмічалось зниження в 2,7 рази активності СОД порівняно з показниками практично здорових ( $p < 0,001$ ). На фоні КД АА ( $166,49 \pm 27,34$  мг/м<sup>2</sup>) в II групі за умов профілактики КТ АА відмічалась тенденція до зниження рівня ТБК-реактантів із підвищенням активності СОД в 1,4 рази у порівняно з вихідним рівнем ( $p < 0,001$ ), що свідчить про відновлення системи АОЗ.

Отже, виявлено, що профілактичне введення L-аргініну хворим на ГЛ із супутньою ІХС на фоні ХТ значно покращує антиоксидантний захист шляхом підвищення активності СОД, що приводить до більш адекватної інактивації вільних радикалів і зменшує ризик розвитку КТ.

## **ВМІСТ МАКРОЕЛЕМЕНТІВ В РОТОВІЙ РІДИНІ ДІТЕЙ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ НА РАДІОАКТИВНО ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЯХ**

Лісуха Л.М.

*Інститут фізіології ім.О.О. Богомольця НАН України, м. Київ*

Мета: визначити вміст електролітів натрію та калію у змішаній слині дітей, які мешкають на радіоактивно забруднених територіях та мають клінічні проявлення вегетативних розладів.

Матеріали та методи: в основну групу (I) ввійшло 93 дітей віком від 6 до 18 років, які проживали на радіоактивно забруднених територіях та знаходилися на обстеженні в ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України». Порушення з боку автономної нервової системи у них були у вигляді вегетативних дисфункцій, соматоформних вегетативних розладів, неврастенії. В контрольну групу (II) ввійшло 20 практично здорових дітей з умовно «чистих» територій. Пацієнтів поділено (за віком) на дві підгрупи: 1 – від 6 до 11 років і 2 – від 12 до 18 років. Дослідження електролітів натрію ( $\text{Na}^+$ ) та калію ( $\text{K}^+$ ) у змішаній слині проведено за допомогою приладу С-115-М1 – полуменевого атомно-абсорбційного спектрофотометра. Іони  $\text{Na}^+$  та  $\text{K}^+$  визначали при довжині хвилі для  $\text{Na}^+$   $\lambda=589,0$  нм,  $\text{K}^+$   $\lambda=766,5$  нм (за емісією полум'я пропану для натрію і калію). Розраховували також натрій/калієвий коефіцієнт. Дослідження автономної нервової системи проведено на основі вивчення анамнезу, скарг, обстеження неврологічного статусу, електрокардіограми та аналізу варіабельності ритму серця.

Результати проведених досліджень свідчать, що частота вегетативної дисфункції у всіх обстежуваних (від 6 до 18 років), які мешкають на радіоактивно забруднених територіях склала від 20 до 56%, соматоформних вегетативних розладів – 8 – 24%, неврастенії – 4 – 18%. У дітей віком від 6 до 11 років, вміст  $\text{K}^+$  в середньому був  $5,76\pm 0,34$  ммоль/л, що в 2,2 раза менше ніж у контрольній групі;  $\text{Na}^+$  –  $2,63\pm 0,24$ , що нижче в 2,3 раза. Відношення  $\text{Na}^+/\text{K}^+$  –  $0,46\pm 0,04$  відн. од, а у контролі –  $0,47\pm 0,03$  відн.од. У дітей віком від 12 до 18 років вміст  $\text{K}^+$  –  $7,73\pm 0,54$  ммоль/л, що в 1,5 раза менше;  $\text{Na}^+$   $3,67\pm 0,48$  ммоль/л, що 1,7 раза нижче щодо значень контрольної групи;  $\text{Na}^+/\text{K}^+$   $0,52\pm 0,30$  відн.од., а у контрольній групі –  $0,57\pm 0,03$  відн. од. Вміст  $\text{K}^+$  у старшій віковій групі був вірогідно вищий, ніж у молодшій.

Отже, дослідження змішаної слини дітей є неінвазивним та достатньо інформаційним методом для проведення скринінгових обстежень. Отримані нами результати свідчать про знижений вміст електролітів  $\text{Na}^+$  та  $\text{K}^+$  (у змішаній слині) мешканців радіоактивно забруднених територій з клінічними ознаками вегетативних порушень.

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ В ЛЕЧЕНИИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ

Макарук Е.В., Старенький В.П.

*ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины»,  
Харьков*

Базалиома относится к локальной форме злокачественных образований кожного эпидермиса. Основной особенностью новообразования является то, что оно прорастает в соседние ткани и разрушает их, рецидивирует даже после правильно выполненного лечения.

**Целью работы** было определить преимущества и недостатки разных методов лечения базалиомы.

**Материалы и методы.** Постановка диагноза проводится путем цитологического и гистологического исследования, соскоба или мазка-отпечатка, взятых с поверхности опухоли.

Гистологическая картина базалиомы бывает так же разнообразна, как и ее клинические формы. Поэтому немаловажную роль имеет ее клиническая и цитологическая дифференциальная диагностика с другими кожными заболеваниями. При необходимости проводят дополнительные лабораторные исследования, направленные на исключение сходных с базалиомой заболеваний.

Самым верным и эффективным способом лечения базалиомы считается лучевая терапия. Подобный метод особенно эффективен для борьбы с небольшими опухолями. Распространено также удаление базалиомы с помощью криогенного воздействия, при котором опухоль замораживают жидким азотом. Наконец, часто используется лазер. Как правило, достаточно всего лишь одного сеанса, чтобы начался некроз опухоли. Кроме того, удаление лазером удобно, если базалиома находится в труднодоступном месте (например, за ухом). Лечебная тактика подбирается в индивидуальном порядке в зависимости от характеристик базалиомы.

**Результаты.** Представлен клинический случай нелеченного рецидива базальноклеточного рака кожи с местным распространением и деструкцией мягких тканей и костей лицевого черепа. Пациентка после криодеструкции новообразования кожи крыла носа, близкофокусной рентгентерапии. Рецидив заболевания — состояние после паллиативного курса лучевой терапии. К 2017 г. процесс распространился на орбиту и мягкие ткани правой щеки. Сформировался ороантральный свищ справа с присоединением бактериальной инфекции и распадом.

**Выводы.** Представленный сложный клинический случай лечения базалиомы подтверждает эффективность близкофокусной рентгентерапии, а также паллиативной лучевой терапии, положительно повлиявший на увеличение срока выживаемости пациентки.

## **ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКОСТІ ЯДРОВІСНИХ КЛІТИН КОРДОВОЇ КРОВІ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА РІЗНИХ СТАДІЯХ АПОПТОЗУ/НЕКРОЗУ ПІСЛЯ КРІОКОНСЕРВУВАННЯ З ДМСО**

Макашова О.Є., Зубова О.Л., Зубов П.М.

*Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України, м.Харків, Україна*

Процес кріоконсервування як на стадіях еквілібрації з кріопротектором, так і при заморожуванні-відігріванні, окрім руйнування плазматичної мембрани з наступним некрозом, викликаним формуванням внутрішньоклітинного льоду й дією осмотичного стресу, може викликати загибель клітин і шляхом апоптозу. Тому проведення досліджень, спрямованих на вивчення кількості ЯВК КК, що перебувають на різних стадіях апоптозу/некрозу після кріоконсервування в розчинах, що містять різні концентрації ДМСО, є досить актуальним для більш об'єктивної оцінки стану клітин після розморожування, що може грати важливу роль при визначенні терапевтичної ефективності препаратів. В даному дослідженні було застосовано цитофлуориметричний метод оцінки стадій апоптозу/некрозу клітин, що базується на використанні комбінації AnnexinV з вітальним барвником 7-ААД (7-аміноактиноміцин D), який легко проникає в клітини на пізніх стадіях апоптозу або некрозу, і не проникає до клітин з інтактною мембраною.

Аналіз стану ЯВК показав, що майже до 30% збережених клітин після кріоконсервування в розчинах з різною концентрацією ДМСО (5; 7,5 та 10%) знаходяться на різних стадіях апоптозу/некрозу. Невеликий відсоток (до 8,5%) з усіх пошкоджених в процесі кріоконсервування ЯВК, складають клітини, які знаходяться на пізній стадії апоптозу/некрозу (AnnexinV<sup>+</sup>7AAD<sup>+</sup>) – тобто це клітини, які мають порушення цілісності плазматичної мембрани та впорядкованості в ній фосфоліпідів. Кількість клітин, що знаходяться на початковій стадії апоптозу (AnnexinV<sup>+</sup>7AAD<sup>-</sup>), складає до 1,5%. Клітини, що характеризується порушенням цілісності мембрани та фрагментацією ДНК в ядрі при збереженні в ній впорядкованості ліпідів (AnnexinV-7AAD<sup>+</sup>) деякими авторами відносяться до групи некротичних, іншими ж, до клітин з високим ступенем дезорганізації мембрани, яка унеможливує зв'язування анексінуV.

Аналіз залежності кількості апоптичних/некротичних клітин від концентрації ДМСО в розчині показав, що найменша кількість пошкоджених клітин спостерігалась у пробах, кріоконсервованих з 7,5% ДМСО (18,5±2,7), а найбільша (26,0±2,9) – з 5% ДМСО. Виходячи з цього можна припустити, що чим більш незбалансований чи неадаптований режим кріоконсервування застосовується тим буде більше клітин потенційно спрямованих на розвиток апоптозу/некрозу. І цей показник можна застосовувати як експрес критерій визначення ефективності тієї чи іншої технології кріоконсервування.

## ОСОБЕННОСТИ ВИДОВОГО СОСТАВА БИОТОПА КОЖИ У БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗАМИ

Мангушева В.Ю., Джораева С.К., Супрун К.Г.

*ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»*

**Цель:** изучение особенностей видового состава кожи у больных распространенными аллергодерматозами.

**Материалы и методы:** Всем больным проводились общеклинические исследования, а также бактериологическое исследование - соскоб на смешанную микрофлору с очагов поражения с антибиотикограммой.

**Результаты и их обсуждение:** По данным проведенного исследования отделения дерматологии и лаборатории микробиологии ГУ "ИДВНАМН" в посевах с очагов у всех пациентов с аллергодерматозами доминировали микроорганизмы рода *Staphylococcus* (65,0%), с преобладанием видов с выраженным патогенным потенциалом, а именно: *S. aureus* (22,7%), *S. haemolyticus* (15,9%). Другие представители рода встречались в меньшем проценте случаев: *S. epidermidis* (13,6%), *S. warneri* (9,1%), *S. cohnii* (6,8%) и *S. saprophyticus* (4,6%).

В 10% случаев стафилококки образовывали как внутривидовые так межвидовые ассоциации. В контрольной группе, рандомизированной по полу и возрасту, с аналогичных участков кожи также высевали стафилококки, но в большинстве случаев это были непатогенные представители рода - *S. epidermidis* (82,5%). В низком проценте случаев высевались патогенные представители стафилококков - *S. haemolyticus* (5,0%), *S. aureus* (2,5%). Обращает на себя внимание тот факт, что в биотопе кожи лиц контрольной группы *S. aureus* высевался в значительно низкой степени, составившей не выше  $10^2$ - $10^3$  КОЕ/мл, в то время как у пациентов основной группы этот показатель составил больше  $10^5$  КОЕ/мл.

**Выводы:** Роль нарушений микробиоценоза любой локализации в патогенезе аллергодерматозов можно считать доказанным фактом, однако изучение динамичности микробного консорциума и воздействия конкретных механизмов микробиоты на локальные и системные реакции макроорганизма до сих пор остается актуальным.

## ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ДИСБІОЗУ КИШЕЧНИКА НА ФОНІ ДІАБЕТИЧНОЇ ЕНТЕРОПАТІЇ

Мандрика Я.А., Маслова Г.С.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Тривалий перебіг цукрового діабету (ЦД) 2-го типу призводить до розвитку полінейропатії з вторинним ураженням органів-мішеней. Порушення моторно-евакуаторної функції шлунково-кишкового тракту призводить до змін мікробіоценозу кишечника, що потенціює формування діабетичної ентеропатії (ДЕ).

**Мета** – обґрунтувати перевагу послідовного призначення рифаксиміну і симбітеру у корекції дисбіозу кишечника на фоні ДЕ у хворих на ЦД 2-го типу.

**Матеріали і методи.** Обстежено 126 пацієнтів із ЦД 2-го типу з ДЕ, у яких за допомогою вуглеводного дихального тесту (ВДТ) було виявлено синдром надмірного бактеріального росту (СНБР), чоловіків 55 (43,6%), жінок 71 (56,4%) осіб, середній вік 57,4±8,5 років. Тривалість перебігу ЦД 2-го типу 7-10 років. В залежності від типу порушень моторної функції кишечника хворі були розподілені на дві групи: I (n=72) – хворі на ЦД 2-го типу з перевагою закріпів; II (n=72) – хворі на ЦД 2-го типу з перевагою діареї. Додатково пацієнти були розподілені на підгрупи залежно від схеми корекції дисбіозу: IA (n=36) – хворі отримували симбітер 21 день; IB (n=36) – рифаксимін 800 мг на день, 5 днів, потім симбітер до 21 дня; IIA (n=26) – симбітер 21 день; IIB (n=28) – рифаксимін 800 мг на день, 5 днів, потім симбітер до 21 дня. Обстеження проводили двічі: перед початком лікування і на 21 день. Проводили ДВТ тест з лактулозою і аналіз калу на дисбіоз.

**Результати дослідження.** Порушення мікробіоценозу кишечника на фоні закріпів характеризувались переважно зростанням у випорожненнях вмісту клібсієл, цитробактеру, протея, стафілококу, а за умов переваги синдрому діареї – зниженням вмісту біфідобактерій. На 21 день лікування у IA і IB підгрупах, що отримували виключно симбітер, негативні результати ДВТ зафіксовані у 23 (63,9%) і 20 (76,9%) хворих, а за умов послідовного призначення рифаксиміну і симбітеру негативні результати ДВТ зареєстровані у 33 (91,7%) хворих IB підгрупи і у 27 (96,4%) IIB підгрупи. Усунення СНБР супроводжувалось відновленням кількісного і якісного складу просвітної флори товстої кишки.

Таким чином, за наявності ДЕ із закріпом підвищується концентрація умовно-патогенної мікрофлори, а за умов переваги діарейного синдрому має місце значуще зменшення вмісту нормальної анаеробної мікрофлори. Ефективним методом усунення дисбіотичних порушень кишечника на фоні ДЕ є послідовне призначення рифаксиміну і симбітеру.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПСИХОДЕРМАЛОГИИ. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ.**

Матюшенко В.П.

*ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»*

**Цель:** Обоснование оценки психосоматического статуса дерматологических больных.

**Результаты и их обсуждения:** В настоящее время существуют данные свидетельствующие о недостаточной осведомленности врачей дерматологов о проблеме существующего направления «психодерматология», трудностях постановки диагноза и назначения соответствующей терапии.

Выявление сложных психосоматических и соматопсихических взаимоотношений является одной из основных проблем современной клинической медицины. Это касается как выяснения роли психического фактора в возникновении ряда соматических заболеваний, так и изучения соматогенных нервно-психических расстройств. Широкое распространение получили интегративные тенденции, позволяющие получить целостное представление о патологии человека. Отражением этого является такой раздел медицины, как «Психодерматология», имеющий связь с психологическими особенностями, лежащими в основе начала, течения и терапии дерматозов.

В первую очередь, весьма распространены дерматозы, первично обусловленные психической патологией и сопровождающиеся аутоагрессивным поведением (патомимии, невротические эксориации, эксориированные акне, трихотилломания).

При ряде хронических дерматозов, носящих рецидивирующий, остро зудящий характер, а также имеющих определенную локализацию высыпаний - существенна аггравирующая роль нозогенных реакций, которая значительно утяжеляет общую клиническую картину дерматоза, его течение и дезадаптацию больных в социальном плане.

Не менее актуален практический аспект проблемы:

- разработка мероприятий по медицинской помощи дерматологическим больным с коморбидными психическими расстройствами, в виде совершенствования психофармакотерапии.

- включением в стандарты лечения кожных больных эффективных и новых комбинаций психотропных и дерматотропных препаратов, так и по профилактике и реабилитации.

**Выводы:** Учет психологического состояния больного в значительной степени повышает эффективность лечения больных хроническими, тяжело протекающими дерматозами, увеличивает продолжительность ремиссий, снижает совокупные финансовые затраты.

## РІВЕНЬ ST2 У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ ДІАСТОЛІЧНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

Меденцева О.О., Рудик Ю.С.

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

**Мета дослідження:** вивчити особливості змін рівнів ST2, NTproBNP і ФНО- $\alpha$  в сироватці крові хворих з ХСНзберФВ і ЦД 2 типу в залежності від стану діастолічної функції лівого шлуночка (ДФ ЛШ).

**Матеріали та методи:** в дослідження були залучені 83 стабільних пацієнти (32 чоловіки і 51 жінка, середній вік  $62,9 \pm 8,1$  років) з ХСНзберФВ ЛШ II-III ФК за класифікацією NYHA з ФВ  $\geq 45\%$ . Рівень NTproBNP у сироватці крові визначали методом імуноферментного аналізу (ІФА) за допомогою реактивів «NTproBNP-БЕСТ-ІФА» (Росія). ФНО- $\alpha$  в сироватці крові визначали методом ІФА за допомогою реактивів «альфа-ФНО-ІФА-БЕСТ» (Росія). ST2 в сироватці крові визначали методом ІФА за допомогою реактивів PresageST2 Critical Diagnostics (США). ДФ ЛШ оцінювали ультразвуковим методом на апараті Vivid3 (Японія). Визначали співвідношення швидкості раннього діастолічного наповнення ЛШ до швидкості потоку в систолу (Е/А), час ізвольомічного розслаблення (IVRT) та час уповільнення кровотоку раннього діастолічного наповнення (ДсТ). Статистичну обробку отриманих даних проведено із використанням пакета статистичних програм.

**Результати:** Хворі були розподілені за типом ДД. До 1 групи увійшли 43 пацієнта з ХСНзберФВ ЛШ та ДД по типу «порушення релаксації» (співвідношення Е/А  $< 1$ ; ДсТ  $> 220$  мс, IVRT  $> 110$  мс), до 2 групи - 40 пацієнтів з ДД по типу «псевдонормалізації» (Е  $>$  А, Е/А = 1, 0-2,0, ДсТ - 140-220 мс). Не було пацієнтів з ДД по «рестриктивному» типу (Е/А  $> 2$ ; ДсТ  $< 140$  мс, IVRT  $< 60$  мс). При порівнянні 1 група мала вищий рівень САД та ДАД, ІМТ, більшу кількість балів за Мінесотським опитувальником, вищий індекс інсулінорезистентності, рівень ЗХС, ХС ЛПНЩ та згідно 6 хвилинному тесту мала нижчу толерантність до фізичних навантажень ( $p < 0,05$ ). Серед пацієнтів 1 групи переважали хворі на ЦД. Дослідивши показники біомаркерів ST2, NTproBNP, ФНО- $\alpha$  ми не виявили різниці між групами. Кореляційний аналіз взаємозв'язку рівнів біомаркерів та показників ДФ ЛШ у хворих з ХСНзберФВ ЛШ не показав достовірного зв'язку ( $p > 0,05$ ).

**Висновки:** згідно даним нашого дослідження немає залежностей між типом ДФ ЛШ у хворих з ХСНзберФВ і ЦД 2 та рівнем ST2, NTproBNP і ФНО- $\alpha$  цих хворих.

## ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ, РІВНЕМ С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА ТА АКТИВНІСТЮ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-1 $\beta$ У ХВОРИХ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Меженська К.А., Долгов В.М., Олійник М.О.

*Харківський національний медичний університет*

**Мета та завдання дослідження:** дослідити рівень інтерлейкіну-1 $\beta$  (ІЛ-1 $\beta$ ), С-реактивного білка (СРБ) та їх взаємозв'язок з показниками вуглеводного обміну та клініко-рентгенологічними даними у хворих на ОА, ЦД2 та при їх поєднанні.

**Матеріали і методи.** Наше дослідження було проведено на базі Харківської обласної клінічної лікарні. Було обстежено 80 осіб, згодом розділених на 3 групи: 1-а – 20 осіб з ОА, 2-а – 20 хворих на ЦД2, і 20 осіб у групі хворих з поєднаною патологією. Середній вік досліджуваних пацієнтів  $53 \pm 0,21$  роки. Дослідження суглобів включало огляд, пальпацію, визначення індексу Лекена. Для підтвердження діагнозу ОА здійснювалося рентгенологічне дослідження суглобів та визначення рівня СРБ. Для визначення порушень вуглеводного обміну визначали рівень глюкози крові натще (ГКН) та рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1C). Рівень ІЛ-1 $\beta$  визначали імуноферментним методом за допомогою набору реактивів «ProteinContour» (Росія). Дані обробляли статистичним методом, використовуючи програму StatSoft.

**Отримані результати.** Достовірне підвищення рівня СРБ відзначено у 1-й ( $11,4 \pm 1,79$ ) і 3-й ( $14,61 \pm 1,99$ ) групах ( $p < 0,05$ ). Було виявлено збільшення рівня ІЛ-1 $\beta$  у всіх досліджуваних нами групах: 1-а група –  $57,29 \pm 1,93$  пкг/мл, 2-а група –  $51,95 \pm 1,69$  пкг/мл, 3-а група –  $65,86 \pm 2,40$  пкг/мл, але достовірно більш високий рівень відзначався у пацієнтів з поєднаним перебігом захворювань ( $p < 0,05$ ). Проведений кореляційний аналіз між рівнем ІЛ-1 $\beta$  та показниками вуглеводного обміну продемонстрував статистично значущий кореляційний зв'язок у 2-й групі: з ГКН ( $r=0,45$ ;  $p < 0,05$ ), HbA1C ( $r=0,4$ ;  $p < 0,05$ ) та 3-ї групи: з ГКН ( $r=0,60$ ;  $p < 0,05$ ) і HbA1C ( $r=0,5$ ;  $p < 0,05$ ). При дослідженні взаємозв'язків між рівнем ІЛ-1 $\beta$  та перебігом ОА, були виявлені помірні кореляції з індексом Лекена у пацієнтів з ізольованим перебігом ОА ( $r=0,43$ ;  $p < 0,05$ ) і більш виражені у хворих з поєднаною патологією ( $r=0,61$ ;  $p < 0,05$ ). Кореляційний аналіз між рівнями СРБ та ІЛ-1 $\beta$  показав значущі взаємозв'язки у всіх досліджуваних групах, а саме: у 1-ій групі ( $r=0,52$ ;  $p < 0,05$ ), у 2-ій – ( $r=0,51$ ;  $p < 0,05$ ), у 3-ій – ( $r=0,48$ ;  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Отримані дані дозволяють зробити висновок про роль ІЛ-1 $\beta$  як в прогресуванні ЦД2, так і в розвитку імунного запалення в патогенезі ОА. При наявності коморбідної патології ІЛ-1 $\beta$  може призводити до більш важкого перебігу захворювань.

## **ВЛИЯНИЕ НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУР НА АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА ЭКСТРАКТОВ ИЗ ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА**

Нарожный С. В., Нардид О. А.

*Институт проблем криобиологии и криомедицины НАНУ, г. Харьков*

Известно, что экстракты из плаценты человека (ЭПЧ) в своем составе содержит большое количество веществ обладающих терапевтической активностью в частности вещества являющиеся антиоксидантами. К таким веществам в составе ЭПЧ относят ферменты, фенолы, аскорбиновая и мочевая кислоты, соединения содержащие SH-группы, восстановленный глутатион, а также аминокислоты белков.

Успешное применение ЭПЧ в клинической практике существенно ограничивается коротким сроком его хранения. Поэтому использование криогенных технологий, может расширить область их применения. Воздействие низких температур на биологические объекты может приводить к изменению их свойств и биологической активности соединений в их составе, однако эти изменения не так значительны, как в процессе гипотермического хранения. Известно, что низкотемпературное хранение может приводить к образованию свободных радикалов с их последующей дезактивацией антиоксидантами, а также к анфолдингу молекул и обратимой или необратимой агрегации и потере их активности. Поэтому изучение антиоксидантной активности экстрактов, полученных из плацент, хранившихся при различных температурах является необходимым шагом, предшествующим практическому применению.

Представлены результаты сравнительного исследования различных режимов замораживания-отогрева, а также условий хранения плаценты на антиоксидантные свойства получаемых из нее экстрактов.

Объектом исследования служили водно-солевые экстракты, получаемые из свежей и хранившейся при  $-20^{\circ}\text{C}$  и  $-196^{\circ}\text{C}$  плаценты человека. Антиоксидантную активность оценивали по способности ингибировать свободные радикалы, используя метод основанный на обесцвечивании  $\text{ABTS}^+$  радикала, а так же по способности хелатировать ионы железа.

Полученные результаты показали, что изменения антиоксидантной способности плаценты после хранения при  $-196^{\circ}\text{C}$  происходят главным образом за счет процесса замораживания-оттаивания. Наблюдается снижение железовосстанавливающей способности, активности быстро восстанавливающих  $\text{ABTS}^+$  радикал центров. При этом происходит небольшое увеличение хелатирующей способности и антирадикальной активности медленно восстанавливающих центров. Мы предполагаем, что увеличение антиоксидантной способности связаны с конформационными изменениями белков, которые приводят к увеличению доступности активных центров молекул, в то время как ее снижение может быть результатом потери антиоксидантов в процессе замораживания или агрегации макромолекул, которая может происходить за счет антиоксидантных SH-групп.

## ГЕТЕРОГЕННІСТЬ СЕРОЗНОГО ПАПІЛЯРНОГО РАКУ ЯЄЧНИКА ЗА ЕКСПРЕСІЄЮ МАРКЕРА МІЖКЛІТИННОЇ АДГЕЗІЇ Е-КАДГЕРИН

Новак Н.О., Вакуленко Г.О.

*Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ*

**Мета:** проаналізувати експресію маркера міжклітинної адгезії Е-кадгерин та оцінити його зміни у клітинах серозного папілярного раку яєчника (РЯ) різного ступеня диференціювання.

**Матеріал і методи дослідження.** Досліджені пухлини яєчника (серозний папілярний рак) 46 хворих віком 26 - 68 років, неoad'ювантна поліхіміотерапія не проводилась. Методи дослідження - клінічні, морфологічний, імуногістохімічний (Clone NCH-38), статистичний.

**Результати дослідження.** Розповсюдженість РЯ відповідала II та III стадії за класифікацією FIGO. Встановлено різний ступінь диференціювання пухлин (помірно- та низькодиференційовані). Кількість клітин з позитивною експресією Е-кадгерину у різних пухлинах коливалась від 5 до 36%, складаючи у середньому  $25,6 \pm 2,7\%$ . Клітини з експресією Е-кадгерину визначались як у солідних, так і у папілярних структурах у кількості 20,9% і 11,5%, відповідно. Встановлено, що кількість Е-кадгерин-позитивних клітин не залежала від стадії РЯ, але була достовірно меншою у хворих на низькодиференційований РЯ (G3) ніж у хворих на помірнодиференційований РЯ (G2). Саме у хворих на низькодиференційований РЯ (G3) показники експресії Е-кадгерина були найменшими і становили у середньому  $19,3 \pm 2,3\%$ .

**Висновки.** Серозний РЯ є гетерогенною пухлиною за експресією маркера міжклітинної адгезії Е-кадгерин. Більш низькі показники експресії цього маркера характерні для серозного РЯ низького ступеня диференціювання. Зниження експресії Е-кадгерину є ознакою зміни міжклітинної адгезії пухлинних клітин, що сприяє їх відокремленню від основного осередку раку і подальшій імплантації пухлинних клітин по черевній порожнині. Низькі показники експресії Е-кадгерину можна враховувати як предиктивний маркер потенційної злоякісності серозного папілярного РЯ.

## ОЦІНКА ДОЗ ПАЦІЄНТІВ ПРИ ФЛЮОРОСКОПІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

Носик О.В., Стадник Л.Л.

*ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України»,  
м. Харків*

За даними анкетування в Україні домінуючим методом діагностики лишається проєкційна рентгенологія. Найбільші ефективні дози серед процедур проєкційної рентгенології формують флюороскопічні дослідження. При цьому більшість флюороскопічних апаратів мають строк експлуатації більш 20 років, деякі з них не оснащені підсилювачами рентгенівського зображення (ПРЗ), що заборонено в країнах Європи.

В роботі проведено оцінку доз опромінення пацієнтів при флюороскопічних дослідженнях для різних типів апаратів та запропоновано шляхи їх зниження.

Визначення доз пацієнтів при флюороскопії проведено в одиницях добутку доза-площа (ДДП) для трьох основних видів досліджень: флюороскопії органів грудної клітки (ОГК); флюороскопії шлунково-кишківникового тракту (ШКТ) та іригоскопії.

Вимірювання доз пацієнтів проведено на 18 флюороскопічних апаратах різних моделей: з люмінофорними екранами («пряма» флюороскопія) – 3 апарати; з аналоговими ПРЗ – 8 апаратів, з цифровими приймачами зображення – 7 апаратів.

Середні значення ДДП пацієнтів для досліджень, що проводились на апаратах з ПРЗ або цифровими приймачами зображення, складали: флюороскопія ОГК – від 1,1 до 6,8 Гр·см<sup>2</sup>, флюороскопія ШКТ – від 8,4 до 61,5 Гр·см<sup>2</sup>, іригоскопія – від 8,3 до 45,8 Гр·см<sup>2</sup>.

Між тим, середні дози пацієнтів на апаратах без ПРЗ значно перевищували дози порівняно з другими типами апаратів: при флюороскопії ШКТ – в 3 – 19 разів і досягали  $163,0 \pm 26,0$  Гр·см<sup>2</sup>, при іригоскопії – в 4 – 17 разів та досягали  $135,0 \pm 15,0$  Гр·см<sup>2</sup>.

Для запобігання необґрунтованого опромінення пацієнтів при флюороскопічних процедурах потужність вхідної поверхневої дози на пацієнті відповідно до вимог Основних стандартів МАГАТЕ (BSS-115) не повинна перевищувати 25 мГр / хв. На практиці для більшості апаратів старих моделей значення потужності вхідної поверхневої дози перевищувало рекомендований рівень МАГАТЕ в 1,2 – 7,3 рази.

За результатами попередніх оцінок доз пацієнтів при основних видах флюороскопічних досліджень встановлено, що розкид отриманих значень ДДП досягав 10 разів і більш, що потребує подальшої оптимізації. Для зниження доз пацієнтів доцільно збільшувати додаткову фільтрацію, зменшувати час опромінення пацієнта, за можливості використовувати колімацію струменя.

**ВЛИЯНИЕ АТОРВАСТАТИНА И РОЗУВАСТАТИНА  
НА ОСТАТОЧНУЮ РЕАКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ  
ПРИ ПРИЕМЕ КЛОПИДОГРЕЛЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ  
ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО  
КОРОНАРНОГО СИНДРОМА**

Оврах Т.Г.

*ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины»,  
г. Харьков.*

**Цель:** сравнить остаточную реактивность тромбоцитов в ответ на клопидогрель (ОРТ-К) в составе двойной антитромбоцитарной терапии (ДАТ) у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа после перенесенного острого коронарного синдрома (ОКС) в течение 12 месяцев при приеме аторвастатина и розувастатина.

**Материалы и методы.** Обследовано 59 больных СД через 4-6 недель после ОКС, получавших ДАТ (ацетилсалициловая кислота (АСК) 75-100 мг и клопидогрель 75 мг), розувастатин 20-40 мг (1 группа (n=30)) или аторвастатин 40-80 мг (2 группа (n=29)). Через 6 месяцев после ОКС 17 больных 1 группы были переведены на прием аторвастатина (1а группа), а 13 - продолжили прием розувастатина (1б группа). 17 больных 2 группы перешли на прием розувастатина (2а группа), а 12 - продолжили терапию аторвастатином (2б группа). Исследовалась аденозиндифосфат (АДФ)- индуцированная агрегация тромбоцитов. Высокой ОРТ-К (ВОРТ-К) считали при СИАТ-АДФ, который находился в 3 тертиле всех значений. Пограничное значение составило  $\geq 63\%$ . Результаты оценивались на 4-6 недели и через 12 месяцев приема ДАТ.

**Результаты.** Исходно СИАТ-АДФ 1 группы ( $57,18 \pm 2,99$ ) был достоверно выше, чем 2 группы ( $48,94 \pm 3,38$ ) ( $p < 0,05$ ), а разница в доле пациентов с ВОРТ-К была незначимо выше ( $36,67\%$  vs  $20,69\%$ ,  $p > 0,05$ ). Через 12 месяцев СИАТ-АДФ 1б и 2б групп был достоверно выше, по сравнению с исходным ( $(69,10 \pm 4,58)$  vs  $(57,18 \pm 2,99)$ ) и ( $(68,73 \pm 5,01)$  vs  $(48,94 \pm 3,38)$ ),  $p < 0,05$ ). СИАТ-АДФ 1а и 2а групп хотя и был выше, чем исходный, однако различия были незначимыми ( $(63,20 \pm 4,42)$  vs  $(57,18 \pm 2,99)$  и  $(57,47 \pm 4,75)$  vs  $(48,94 \pm 3,38)$ ,  $p > 0,05$ ). В группе 2б выявлено достоверное повышение доли больных с ВОРТ-К по сравнению с исходной ( $58,33\%$  vs  $20,69\%$ ,  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** СИАТ-АДФ у больных СД после ОКС через 4-6 недель ДАТ и приема розувастатина был выше, чем на аторвастатине, а увеличение доли пациентов с ВОРТ-К было незначимым. У больных, принимавших один тип статинов, через 12 месяцев ДАТ наблюдалось повышение СИАТ-АДФ, по сравнению с исходным, как на розувастатине, так и на аторвастатине. У пациентов, заменивших один статин на другой, СИАТ-АДФ практически не изменился, а доля пациентов с ВОРТ-К была меньше, чем среди больных, у которых перемены статинов не было.

## СВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЯ АКТИВНОСТИ РЕГУЛЯТОРНЫХ СИСТЕМ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА У ДЕТЕЙ С РЕКУРРЕНТНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА

Овчаренко Л.С., Шелудько Д.Н., Вертегел А.А., Кряжев А.В.

*ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МОЗ Украины»*

**Актуальность:** В современном техногенном мире школьник подвергается массивному стрессорному воздействию со стороны школы и средств массовой коммуникации, что в условиях гиподинамии оказывает негативное воздействие на функциональное состояние организма ребенка. В этом случае для оценки уровня здоровья целесообразно использовать определение взаимосвязи показателей состояния функционирования вегетативной нервной системы и уровня стресса. Это осуществляется путем математического анализа ритма сердца и расчета интегрального показателя активности регуляторных систем (ПАРС).

**Цель работы:** выявление взаимосвязи между ПАРС и показателями функционального состояния миокарда у детей с рекуррентными острыми заболеваниями респираторного тракта (ОРЗ).

**Материалы и методы:** обследовано 239 детей в возрасте от 6 до 9 лет. Проведен анализ результатов взаимосвязи между ПАРС и показателями функционального состояния миокарда у детей с рекуррентными ОРЗ.

**Результаты:** частота нарушений ПАРС чаще встречается у школьников с рекуррентными ОРЗ (58,0%) в сравнении с эпизодически болеющими детьми (42,7%) ( $p < 0,01$ ). Наличие срыва регуляторных систем наблюдается в 2 раза чаще у детей из группы рекуррентных ОРЗ, чем у эпизодически болеющих детей (16,0% к 7,3%). Проанализировав состояние функционального резерва миокарда на фоне ПАРС выявлено, что у детей с рекуррентными ОРЗ на фоне нарушения ПАРС снижение функционального резерва миокарда встречается в (49,0%) случаев в сравнении с эпизодически болеющими школьниками (28,1%) ( $p < 0,01$ ). А у детей находящихся в срыве показателей адаптации снижение функционального резерва миокарда встречается более чем в 3 раза чаще, чем у эпизодически болеющих школьников (14,0% в сравнении с 4,2%) ( $p < 0,01$ ).

**Выводы:** у детей с рекуррентными ОРЗ нарушение ПАРС встречается чаще в сравнении с эпизодически болеющими школьниками. У детей с рекуррентными заболеваниями респираторного ОРЗ и нарушениями ПАРС снижение функционального резерва миокарда встречается чаще в сравнении с эпизодически болеющими детьми, имеющими нарушения ПАРС.

## ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ АБСЦЕДУЮЧОГО ПІДРИВНОГО ФОЛІКУЛІТУ ГОФМАНА (АППГ)

Олійник О.І.

*ДУ «Інститут дерматології та венерології АМН України»*

**Мета та завдання:** вивчення особливостей перебігу та лікування абсцедуючого підривного фолікуліту Гофмана.

Пацієнт Н., 21 рік, звернувся зі скаргами на висипи на шкірі волосистої частини голови в тім'яній ділянці та ділянці потилиці, що супроводжувались суб'єктивним дискомфортом.

Вважає себе хворим протягом 1,5 року. Початок захворювання ні з чим не пов'язує. Лікувався самостійно та у дерматолога за місцем проживання з Ds: Osteоfolікуліт волосистої частини голови (серпень 2015 року). Процес набув безперервно рецидивуючого характеру з наростанням ступеня тяжкості клінічних проявів при кожному наступному загостренні.

Об'єктивно: дерматоз мав хронічний запальний характер, локалізований на шкірі тім'яної та потиличної ділянки волосистої частини голови. Процес був представлений папулами червоного кольору, розміром до 5 мм; напруженими пустулами, розміром до 5 мм; флюктуючими вузлами тістуватої консистенції, які формували хвилясті тяжі-валики. Шкіра над вузлами рожевого кольору, гладка, напружена, позбавлена волосся. Зі з'єднаних між собою ходів та з численних фістульних отворів прикритих гнійними кірочками, рясно виділявся гній. Суб'єктивно: незначний свербіж та печіння, при пальпації вузлів – болісність.

При лабораторному обстеженні клінічних аналізів та показників вуглеводного, ліпідного обміну відхилень не відмічено. Було проведено бактеріологічне дослідження гнійного вмісту вузлів та визначена чутливість до антибіотиків

При поступленні хворого було призначено антибіотик широкого спектру дії. В якості базисної терапії застосовувався препарат ізотретиноїну «Акнетін» з розрахунку 0,4 мг/кг (вага пацієнта 95 кг) – добова доза склала 40 мг. Патогенетична обґрунтованість та ефективність застосування ізотретиноїну визначається тим, що він впливає на всі основні ланки патогенезу акне: гальмує процес гіперкератинізації фолікулярного епітелію, пригнічує гіпертрофію та гіперсекрецію сальних залоз, запобігає мікробній гіперколонізації та чинить протизапальну дію. Місцево призначено: аплікації чистого іхтіолу, антибактеріальні мазі, емолієнти, сонцезахисний крем (SPF 50+).

Через 2 місяці комплексної терапії висипи регресували, зберігалася незначна інфільтрація, гнійні виділення припинились, болісність при пальпації зникла.

**Висновок** Даний клінічний випадок є цікавим у зв'язку з необхідністю проведення коректної диференційної діагностики, а також його резистентністю до традиційних методів терапії.

## **КРИОКОНСЕРВИРОВАНИЕ ЕДИНИЧНЫХ СПЕРМИЕВ ПУТЕМ ВИТРИФИКАЦИИ В МИКРОСОЛОМИНКАХ**

Павлович Е.В., Юрчук Т.А., Гапон А.А., Петрушко М.П., Пиняев В.И.

*Институт проблем криобиологии и криомедицины НАН Украины*

Научно-технический прогресс в репродуктивной криобиологии позволяет на практике обеспечить высокое качество заморожено-оттаянных сперматозоидов для их использования во вспомогательных репродуктивных технологиях (ВРТ). На подвижность, целостность плазматической мембраны и жизнеспособность сперматозоидов при низкотемпературном хранении влияет множество факторов. Общие протоколы, используемые для криоконсервации спермиев при нормозооспермии, не позволяют сохранить единичные сперматозоиды.

Целью данной работы явилась разработка метода криоконсервирования единичных спермиев в микросоломинках.

В эксперименте использовали образцы спермы 10 здоровых доноров (в возрасте от 24 до 35 года, в среднем,  $27,6 \pm 5,2$  года) Анализ спермы был проведен в соответствии с лабораторным руководством ВОЗ. Выделение активноподвижной фракции спермиев проводили по стандартной методике.

Исследовали выживаемость спермиев после их криоконсервирования в трех типах соломинок: денудационная микросоломинка объемом 0,05 мл ("Cook", USA) – группа 1, микросоломинка объемом 0,25 мл (Irvine Scientific, США) – группа 2 и объемом 0,5 мл (Irvine Scientific, США) – группа 3.

Криоконсервирование спермиев проводили путем витрификации. В качестве криозащитной среды добавляли 1:1 15% р-р глицерина и 20% сывороточный альбумин человека (Life Global, США). После 10 мин инкубации с криопротектором спермии помещали в микросоломинки с дальнейшим моментальным погружением в жидкий азот.

Для оттаивания – соломинки погружали в водяную баню. После отогрева, подсчитывали концентрацию и подвижность спермиев с помощью счетной камеры Маклера (Sefi Med. Instruments LTD, Израиль), под инвертированным микроскопом (Olympus IX-71, Япония). Выживаемость спермиев оценивали по их подвижности.

После замораживания и оттаивания выживаемость сперматозоидов в группе 1 была выше, чем в группе 2 и 3 и составила  $70 \pm 8,2$ ,  $41 \pm 4,8$  и  $29 \pm 3,2\%$ , соответственно ( $P < 0,01$ ).

Исследование подвижности спермиев при использовании разных типов соломинок позволила установить, что частота их выживаемость в микросоломинках выше, чем в обычных соломинках. Микросоломинка имеет неоспоримое преимущество в виде минимального объема, позволяя быстро обнаруживать единичные спермии, что является важным аспектом при проведении программ ВРТ.

## **ЗБІЛЬШЕННЯ ДЕСЕНСИТИЗАЦІЇ TRPV1 КАНАЛІВ ВНАСЛІДОК ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ВНУТРІШНЬОКЛІТИННОГО КАЛЬЦІЮ**

Петрушенко М.О., Петрушенко О.А., Лук'янець О.О.

*Відділ біофізики іонних каналів, Інститут фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України, Київ, Україна*

**Мета.** Показати, що збільшення рівня внутрішньоклітинного кальцію в нейронах ДКГ щура під впливом деполяризуючої концентрації KCl призводить до десенситизації TRPV1 каналу.

**Завдання.** 1. Отримати первинну культуру нейронів ДКГ щура. 2. Виявити відповіді цих нейронів на прикладання агоніста TRPV1 каналів капсаїцину і дослідити вплив на ці відповіді підвищення внутрішньоклітинної концентрації  $Ca^{2+}$  під впливом деполяризуючої концентрації KCl.

**Матеріали і методи.** Отримання первинної культури ізольованих нейронів дорсально-корінцевих гангліїв щура, флуоресцентний метод вимірювання внутрішньоклітинної концентрації іонів  $Ca^{2+}$ , статистичний аналіз даних.

**Результати.** Робота була виконана на первинній культурі нейронів, ізольованих з дорсально-корінцевих гангліїв щурів віком 8-12 днів. Досліджувались нейрони строком культивування 1-2 дні, оскільки за цей термін культивування не змінювалась здатність нейронів відповідати на прикладання капсаїцину. Для визначення рівня внутрішньоклітинного кальцію в експериментах використовували метод мікрофлуоресцентної мікроскопії. Нейрони фарбували протягом 30 хв при 32°C флуоресцентним зондом Fura 2 A/M (1 мкМ). Зменшення температури інкубації з зондом підвищувало життєздатність клітин. Для експериментів відбирали невеликі нейрони, що відносяться до ноцицепторів, з діаметром соми 21-37 мкм. Використовувалось два типи протоколу. В першому тричі прикладали капсаїцин (0,2 мкМ) протягом 5-10 с з інтервалом в 2 хв, а в другому – після першої аплікації капсаїцину додавали деполяризуючу концентрацію KCl (50 мМ) і відразу знову прикладали капсаїцин. При цьому спостерігалось два типи відповідей. В частині клітин рівень внутрішнього кальцію під впливом капсаїцину продовжував збільшуватись, тобто ці нейрони можна було віднести до недесенситизуючих, а в частині нейронів ефект капсаїцину при його повторній аплікації значно зменшувався і становив 15% від рівня внутрішньоклітинного кальцію, викликаного першою аплікацією капсаїцину, що вказувало на розвиток десенситизації капсаїцинових каналів.

**Висновки.** Ми показали, що десенситизація капсаїцинових каналів в ДКГ нейронах щура збільшується внаслідок підвищення рівня внутрішньоклітинного кальцію, як під впливом послідовних аплікацій капсаїцину, так й під впливом деполяризуючої концентрації KCl.

## **ВИКОРИСТАННЯ РАДІОНУКЛІДНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ КІСТКОВИХ МЕТАСТАЗІВ У КЛІНІЦІ ДУ «ІМР НАМН»**

Підченко Н.С.<sup>1</sup>, Грушка Г.В.<sup>1</sup>, Астап'єва О.М.<sup>2</sup>, Ткаченко Г.І.<sup>1</sup>

*Державна установа «Інститут медичної радіології ім. С.П.Григор'єва*

*Національної академії медичних наук України»<sup>1</sup>, м Харків*

*Харківський Національний медичний університет<sup>2</sup>, м Харків*

**Вступ.** Терапія кісткових метастазів (КМ) злоякісних пухлин залишається лише паліативним методом лікування, основною метою якого є зменшення больового синдрому, запобігання розвитку ускладнень онкологічного процесу, поліпшення якості життя і, якщо можливо, збільшення її тривалості. Для лікування КМ у більшості лікувальних установ використовують паліативну дистанційну променевою терапію (ДПТ) в поєднанні з призначенням бісфосфонатів, що дозволяє отримати анальгезуючий ефект у більшості хворих (50 – 80 %). Проте повернення больового синдрому в раніше опроміненних областях у більшості випадків значною мірою лімітує застосування повторного курсу ДПТ. В цих випадках найбільш доцільним є використання системної радіонуклідної терапії (РНТ), яка підвищує показники якості життя за рахунок зменшення ступеня вираженості больового синдрому.

**Мета.** Провести аналіз катамнезу та даних остеосцинтиграфії (ОСГ) з <sup>99m</sup>Tc-пірфотехом та постлікувальної ОСГ з <sup>153</sup>Sm-оксабіфором у хворих з КМ.

**Результати.** Аналіз даних катамнезу досліджуваної групи хворих із 24 пацієнтів встановив, що середній вік для жінок, хворих на рак грудної залози (РГЗ) склав 53,2 роки; чоловіків, хворих на рак передміхурової залози (РПЗ) – 63,2 роки. Переважна кількість хворих (95,8 %) мала II – IV стадію захворювання. Радикальне хірургічне лікування із всієї досліджуваної групи отримало 75 % пацієнтів. Диференційований РГЗ та РПЗ було встановлено у 92 % випадків досліджуваної групи. Аналіз даних візуалізації КМ за даними ОСГ з <sup>99m</sup>Tc-пірфотехом та <sup>153</sup>Sm-оксабіфором показав високу ступінь кореляції ( $R = 0,98$ ) між кількістю виявлених осередків підвищеного накопичення РФП. Більшість лікувальних доз <sup>153</sup>Sm-оксабіфору (69,0 %) знаходилась у діапазоні удільних активностей 18,51 – 37,0 МБк/кг.

**Висновки.** ОСГ з <sup>99m</sup>Tc-пірфотехом може бути використана для планування та оцінки ефективності РНТ <sup>153</sup>Sm-оксабіфором.

Радіонуклідна терапія з <sup>153</sup>Sm-оксабіфором може бути застосована з паліативною метою у онкологічних пацієнтів, при цьому радіотоксичність не перевищувала 1 та 2 ступеня і була відмічена менш ніж у половині пацієнтів.

## **ЮВЕНИЛЬНЫЙ АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ**

Полесова Т.Р.

*Донецкий национальный медицинский университет, г. Лиман*

Анкилозирующий спондилит (АС) относится к тем ревматическим системным заболеваниям, которые наносят огромный медико-социальный и экономический ущерб любому государству, значительно ухудшают качество жизни больных в связи с быстрой утратой ими трудоспособности уже в юношеском возрасте. Обычно АС развивается в возрасте 20-35 лет, в 4 раза чаще у мужчин. У больных АС, начавшемся в детском возрасте, качество жизни намного хуже, они чаще испытывают различные социальные проблемы (невозможность получить хорошее образование, сложности с трудоустройством, семейное одиночество и пр.). Формирование ювенильного АС (ЮАС) в дебюте болезни относится к прогностически негативным факторам дальнейшего развития патологического процесса. Улучшение диагностики и повышение эффективности лечения детей с ЮАС относятся к наиболее актуальным задачам педиатрической ревматологии. Представлены данные собственных обследований 35 детей и 182 взрослых, страдающих АС. По сравнению с заболеванием у взрослых людей ЮАС имеет целый ряд особенностей клинического течения, который возникает исключительно у мальчиков, проявляется более частым поражением осевых суставов (плечевых, тазобедренных), развитием системного остеопороза (остеопении, остеопороза), энтезисов (в частности, мышечков бедренной кости и позвонковых сочленений, но не ахиллодинитов), увеита и кардиопатии, пролиферацией (а не деструкцией) участков кости в дебюте спондилопатии и редким вовлечением в процесс поясничного отдела позвоночника и формированием эпифизарного остеопороза, более высокими концентрациями в крови интерлейкинов 8 и 17, но меньшими значениями интерлейкина 1 $\beta$ , циркулирующих иммунных комплексов, фибриногена, иммуноглобулинов А и G. Существуют особенности течения АС, начавшегося в детском и взрослом возрасте, что, в первую очередь, проявляется большими функциональными расстройствами периферических костных сочленений, различиями в характере поражения позвоночного столба, в частоте вовлечения в процесс «корневых» (тазобедренных, плечевых) суставов, энтезисов, развития офтальмопатий в виде увеита, поражений камер и клапанного аппарата сердца с нарушениями сердечного ритма. Возможно, будет целесообразным выделение ЮАС в отдельную нозологическую форму, как, например, ювенильного идиопатического артрита (в недавнем прошлом — ювенильного ревматоидного артрита).

## **АРТРОПАТИЯ ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ПОЛИАНГИИТЕ**

Помазан Д.В.

*Донецкий национальный медицинский университет, г. Лиман*

Артикулярный синдром является одним из основных признаков микроскопического полиангиита (МПА), на долю которого в некоторых регионах земного шара приходится 97% от всех системных васкулитов, связанных с антинейтрофильными цитоплазматическими антителами. Было установлено, что спустя 5 лет после начала возникновения МПА начинает формироваться прогрессирующее уменьшение параартикулярной (эпифизарной) минеральной плотности кости. Целью данной работы стала оценка поражений суставов у больных МПА. Под наблюдением находились 89 больных в возрасте 18-78 лет (в среднем 45 лет), среди которых было 44% мужчин и 56% женщин. Продолжительность болезни от первых признаков ее манифестации составила 7 лет. Острое или подострое течение МПА установлено в 27% случаях, а в остальных – хроническое, I степень активности патологического процесса констатирована в 10% наблюдениях, II – в 32%, III – в 58%. Поражение суставов в виде артрита или артралгий наблюдалось у 63% от числа больных МПА (в 58% случаев как моноолигоартрит). Обращало на себя внимание отсутствие случаев тендовагинитов. Характер артикулярного синдрома зависел от уровня антител к протеиназе-3, что, в первую очередь, касалось лучезапястных и голеностопных суставов. По данным однофакторного дисперсионного анализа, на развитие суставного синдрома при МПА влияли изменения скелетных мышц и легких, показатели соотношения систолического давления в легочной артерии к периферическому артериальному давлению и диффузионной способности легких. Многофакторный анализ Уилкоксона-Рао продемонстрировал характер течения артропатии у больных МПА от интегральных признаков поражения легких, сердца и почек. Возникновение энтезопатий при МПА было тесно связано с почечной патологией. Появление внутрисуставных тел (хондромных, Штайди, Гоффа) определялось тяжестью кожно-мышечного синдрома, а от экстраартикулярных проявлений зависели костнодеструктивные признаки со стороны опорно-двигательного аппарата. Необходимо отметить, что кисты Бейкера наблюдались исключительно у мужчин. Показатель тяжести суставного синдрома при МПА прямо зависел от интегральной тяжести экстраартикулярных признаков заболевания. Степень выраженности артропатии возрастала согласно увеличению продолжительности болезни. На распространенность суставного синдрома у больных МПА достоверно влияли уровни ревматоидного фактора, антиядерных антител, фибриногена, эндотелина-1, гомоцистеина и модуля вязкоэластичности сыворотки крови.

# ВПЛИВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ КАРДІОМЕТАБОЛІЧНИХ ЗМІН У ПАЦІЄНТІВ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ В ПОЄДНАННІ З СУБКЛІНІЧНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ

Потапенко А.В.

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

Серцево-судинні захворювання (ССЗ), незважаючи на суттєвий прогрес у їх діагностиці та лікуванні, залишаються найбільш актуальним питанням охорони здоров'я більшості країн світу, в тому числі України. Суттєвий вклад в формування кардіометаболічних розладів вносять такі фактори як: паління, ожиріння, гіподинамія, артеріальна гіпертензія, інсулінорезистентність (ІР). Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) останнім часом розглядається у якості одного з факторів, що бере участь у розвитку кардіоваскулярних ускладнень. Передбачається, що наявність у хворого НАЖХП дисфункції щитовидної залози відіграє самостійну роль в розвитку кардіометаболічних змін.

**Мета:** оцінити вплив ІР на кардіометаболічні зміни у пацієнтів НАЖХП в поєднанні з субклінічним гіпотиреозом (СГ).

**Матеріали і методи:** Обстежено 92 хворих віком ( $48,6 \pm 4,52$ ) року. Серед них 31,5% - чоловіки та 68,5% - жінки. Усі пацієнти були розподілені на 2 групи: 1 група - 38 пацієнтів з НАЖХП, серед яких 71% хворих мали рівень інсуліну натще  $< 30$  мкМЕд/мл; 2 група - 54 пацієнти НАЖХП в поєднанні з СГ, серед яких у 67% рівень інсуліну спостерігався  $> 30$  мкМЕд/мл. Контрольну групу склали 30 здорових осіб. В залежності від ІР, згідно індексу НОМА, проаналізовано показники вуглеводного, ліпідного обміну, а також рівень тиреоїдних гормонів згідно загальноприйнятим методикам. Діагноз НАЖХП та СГ було верифіковано згідно уніфікованим клінічним протоколам. Отримані результати опрацьовані за допомогою пакету статистичних програм «Statistica 6,0».

**Результати:** Аналіз гормонально-метаболічних особливостей у пацієнтів 1 та 2 груп залежно від ІР продемонстрував, що при порівнянні показників спостерігалися достовірні зміни в показниках ліпідного, вуглеводного обміну: ХС ЛПВЩ -  $1,45 \pm 0,06$  ммоль/л проти  $1,09 \pm 0,07$  ммоль/л,  $p < 0,001$ ; тригліцериди (ТГ) -  $1,71 \pm 0,14$  ммоль/л проти  $2,25 \pm 0,24$  ммоль/л,  $p < 0,06$ ; КА-  $3,5 \pm 0,2$  ммоль/л проти  $4,1 \pm 0,28$  ммоль/л,  $p < 0,08$ ; рівень глюкози -  $6,31 \pm 0,28$  ммоль/л проти  $7,37 \pm 0,86$  ммоль/л,  $p < 0,008$ , рівень ГГТП -  $64,9 \pm 4,2$  Ед/л проти  $87,35 \pm 12,35$  Ед/л,  $p < 0,03$ . Причому ступінь отриманих змін була більш вираженою при наявності ІР у пацієнтів НАЖХП в поєднанні з СГ.

**Висновки:** в залежності від ступеню ІР пацієнти НАЖХП в поєднанні з СГ мають різні передумови для формування кардіометаболічного ризику, що слід враховувати при призначенні медикаментозної терапії.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ДОЗИРОВКИ ОСНОВНЫХ ГРУПП КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В КЛАССАХ ПУЛЬСОВОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ НА ГОДОВОМ ЭТАПЕ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРОВ**

Починская М.В., Яблучанский Н.И.

*Харьковский национальный университет имени В.Н.Каразина*

**Цель:** оценить изменение доз медикаментозных препаратов в различных классах пульсового артериального давления (ПАД) у пациентов на годовом этапе после имплантации электрокардиостимуляторов (ЭКС).

**Материалы и методы:** обследовано 220 пациентов в возрасте  $70 \pm 9$  лет с имплантированными ЭКС. До, в ранний период (3-5 дней), через 6 и 12 месяцев после имплантации ЭКС в классах ПАД определялся коэффициент дозы приведенных медикаментозных препаратов: антикоагулянты (варфарин, прадакса, ксарелто); антиагреганты (клопидогрель, ацетилсалициловая кислота); антиаритмические препараты (амиодарон и блокаторы  $\beta$ -адренорецепторов (метопролол, бисопролол, небиволол, бетаксолол, карведилол, атенолол)); диуретики (гидрохлортиазид, фуросемид, торасемид, индапамид, спиронолактон); антагонисты кальция (Ca) (амлодипин, нифедипин, верапамил); ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) (эналаприл, лизиноприл, фозиноприл, рамиприл); блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) (лозартан, кандесартан); статины (симвастатин, аторвастатин, розувастатин). Для каждой группы препаратов был рассчитан коэффициент дозы как среднее значение терапевтической дозы для данного препарата, принятого за 1,0. Статистическая обработка проводилась для параметрических данных: М - среднее значение, sd - стандартное отклонение.

**Результаты.** Исходно коэффициент дозы антикоагулянтов, антиагрегантов, БРА и статинов находился на среднетерапевтическом уровне во всех классах; иАПФ и антагонистов Ca был меньшим во II, III и большим в IV, V классах ПАД. На годовом этапе после имплантации ЭКС коэффициент дозы снизился в группе амиодарона и иАПФ до исходных значений в IV, V и в большей степени – во II, III классах ПАД, антагонистов Ca - в IV, V и в большей степени - в III классе; повысился в группе диуретиков и блокаторов  $\beta$ -адренорецепторов во II, III и в большей степени – в IV и V классах ПАД; не изменился в группе антикоагулянтов, антиагрегантов, БРА и статинов.

**Выводы.** Пациентам с имплантированными ЭКС необходимо назначения антиаритмических препаратов, диуретиков, антагонистов Ca и иАПФ в более высоких дозах, в частности в IV и V классах ПАД.

## ВЛАСТИВОСТІ ДІЇ ЕФІРНИХ ОЛІЙ НА ПЛІСНЯВІ ГРИБИ

Руминська Т.М., Панас М.А., Тимчук І.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Вступ.** На сьогоднішній день суттєво збільшується необхідність застосування протигрибкових препаратів у різних галузях медицини. Це сприяє у пошуці нових препаратів і використанні лікарських рослин, як альтернативи традиційним препаратам. Проте, при великій кількості препаратів рослинного походження лише невелика частина використовується для запобігання псуванню плісням, а також для лікування грибкових інфекцій. Плісняві гриби і їх спори здатні викликати захворювання різної етіології, внаслідок їх появи у вологих з поганою вентиляцією приміщеннях. Особливий інтерес представляє використання ефірних масел для лікування бронхолегеневих захворювань. Тому питання використання лікарських рослин і пошук серед них джерел для отримання протифунгальних препаратів є досить актуальним.

**Метою** наших досліджень є вивчення протигрибкових властивостей ефірних олій: чайного дерева, сосни, апельсину та лаванди на гриби роду *Aspergillus*.

**Матеріали та методи.** Об'єктами досліджень були ефірні олії чайного дерева (Tea tree oil), лаванди (*Flora secret*), сосни (*Pinus sylvestris*) та апельсину (*Citrus Sinensis*). Виділення та ідентифікацію грибів *Aspergillus niger*, *Aspergillus flavus* проводили за загальноприйнятими методиками. Дослідження проводили методом дифузії в агар і застосовували стандартне поживне середовище Сабуро. Чашки Петрі з посівами інкубували в термостаті за температури 25 °С. Облік результатів проводили на 24-у, 48-у та 72-у годину, аналізували діаметр зон затримки росту та характер росту.

**Результати.** Метод дифузії в агар показав, що ефірна олія чайного дерева та лаванди проявляють виражені фунгіцидні властивості по відношенню до дослідних культур грибів. Так, показник затримки росту для чайного дерева становив  $26,7 \pm 0,6$  мм та для лаванди цей рівень становив  $20,1 \pm 0,5$  мм, в той час як олія сосни та апельсину виявились стійкими.

**Висновки.** 1. Встановлено фунгіцидні властивості ефірних олій чайного дерева та лаванди.

2. Отримані результати вказують на можливість використання ефірних олій у приміщенні для боротьби з пліснявими грибами.

## ПОРУШЕННЯ КЛУБОЧКОВОЇ ТА КАНАЛЬЦЕВОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ ПІСЛОНЕФРИТОМ.

Риндіна Н.Г., Журавльова М.І.

*Харківський національний медичний університет.*

**Мета.** Встановити залежність рівнів цистатину С і  $\beta_2$ -МГ та стану систолічної функції міокарда у хворих на ішемічну хворобу серця з хронічною серцевою недостатністю (ХСН) у поєднанні з хронічним піелонефритом (ХП).

**Завдання дослідження.** Продемонструвати прогресування порушення клубочкової та каналцевої функції нирок у хворих на ХСН та ХП.

**Матеріали та методи.** Обстежено 60 пацієнтів з ішемічною хворобою серця та клінічними проявами ХСН різних функціональних класів. Перша група (I) - 40 хворих з ХСН без супутнього ХП, друга (II) - 20 пацієнтів з ХСН та ХП. Контрольна група - 20 практично здорових осіб. Проведено загальноклінічні методи; імуноферментний метод визначення рівня цистатину С (ЦсС) сироватки крові,  $\beta_2$ -МГ сечі. Рівень креатиніну (Кр) визначали методом Яфе.

**Результати.** При ІХС із ХСН II ФК у порівнянні з III-IV ФК без нефропатії рівень креатиніну невірогідно перевищував норму на 6,1 % ( $p > 0,05$ ) і 10,2 % ( $p > 0,05$ ), спостерігалось зниження ШКФ на 22,1 % ( $p < 0,05$ ) і 35,4 % ( $p < 0,01$ ), збільшення рівнів цистатину С на 40,3 % ( $p < 0,05$ ) і 66,05 % ( $p < 0,01$ ),  $\beta_2$ -МГ на 32,9 % ( $p < 0,05$ ) і 93,2 % ( $p < 0,01$ ) відповідно. Визначена позитивна кореляція між ФК ХСН і рівнями цистатину С,  $\beta_2$ -МГ, і негативна – з показником ШКФ. Висновки. Представлені результати демонструють прогресування порушення клубочкової та каналцевої функцій нирок у міру обтяження ХСН. Порівняння маркерів дисфункції нирок та імунозапалення при ІХС із ХСН у поєднанні з ХП та ІХС із ХСН без ХП у залежності від ФК ХСН підтверджує, що навіть субклінічна нефропатія посилює порушення функції нирок.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН ГОЛЕНЕЙ

Синяченко Ю.О.

*Донецкий национальный медицинский университет, г. Лиман*

Неким «золотым стандартом» лечения варикозной болезни вен (ВБВ) голеней считается эндовенозная (эндоваскулярная) лазерная коагуляция (ЭВЛК), которая является относительно безопасным и эффективным методом внутрисосудистой абляции варикозных вен разной степени тяжести. Цель работы: проанализировать результаты ЭВЛК у больных ВБВ в зависимости от мощности излучения. У 263 больных ВБВ (85 мужчин и 178 женщин в возрасте 29-69 лет) выполнена ЭВЛК. Соотношение классов С2, С3, С4, С5 и С6 ВБВ составило 1:1:4:2:2. ЭВЛК осуществляли с применением аппарата «Фотоника-Ліка-Хірург» (Украина) и выполнением паравазальной «подушки» раствором Кляйна при помощи помпы для тумесцентной анестезии под ультразвуковым контролем. Изолированная ЭВЛК выполнена в 34,2% случаев, ЭВЛК с кроссэктомией (ЭВЛК+К) и с кроссэктомией и химической склеротерапией склеровейном или фибровейном (ЭВЛК+К+С) – соответственно в 4,2%, ЭВЛК со склеротерапией без кроссэктомии (ЭВЛК+С) – в 57,4%. Во всех случаях ЭВЛК+К констатировано приустьевое расширение вены, тогда как неровный ход ствола был прерогативой больных со склеротерапией. Все больные слепым методом были распределены на две группы: в 1-ю (основную) вошли 149 (56,7%) пациентов, которым выполняли ЭВЛК с мощностью излучения 7-10 Вт (в среднем  $9,6 \pm 0,07$  Вт), а во 2-ю (контрольную) – с мощностью 15 Вт. С учетом представленных данных статистической обработки результатов исследования сделаны следующие заключения, имеющие практическую направленность: 1) невзирая на мощность лазерного излучения, фактором риска низкой эффективности ЭВЛК является перенесенный в прошлом флеботромбоз; 2) прогнознегативными критериями в отношении эффективности маломощной ЭВЛК являются приустьевое расширение вены, наличие у больных сопутствующих сахарного диабета типа 2 и гонартроза, а при высокой мощности излучения – неровный ход ствола; 3) назначение больным ривароксабана и низкомолекулярных гепаринов показано только на фоне ЭВЛК высокой мощности; 4) прогностически неблагоприятным фактором в случаях маломощной ЭВЛК является показатель энергии на площадь интимы сосуда  $<16$  Дж/см<sup>2</sup>, а при высокомошной – энергии на длину стрипинга  $>75$  Дж/см. Эффективность лечебных мероприятий спустя 2 и 4 недели после операции ЭВЛК у пациентов с маломощной лазерной абляцией выше, а полная окклюзия вены наблюдалась на 80% чаще, что определялось приустьевым расширением вены, неровностью хода ее ствола, наличием коморбидного сахарного диабета типа 2 и гонартроза, назначения ривароксабана и низкомолекулярных гепаринов.

## **ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПІВ ДИСЛІПІДЕМІЙ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ**

Сипало А.О.

*Харківський національний медичний університет*

**Мета роботи** – оцінити зміни показників кардіогемодинаміки залежно від типів дисліпідемій у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2-го типу.

**Матеріали та методи.** Проведено комплексне обстеження 85 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) та цукровий діабет (ЦД) 2-го типу, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні КЗОЗ Харківської міської клінічної лікарні №27. Типи дисліпідемії визначалися за допомогою класифікації гіперліпопротеїнемії ВООЗ, яка розроблена на основі класифікації Фредріксона (D.Fredrickson). ЕХО-КГ дослідження проводили за стандартною методикою (Х.Фейгенбаум, 1999) на ультразвуковому апараті RADMIR (Ultima PRO 30) (Харків, Україна).

**Результати.** Нами було досліджено такі показники кардіогемодинаміки, як кінцево - діастолічний об'єм (КДО), кінцево - систолічний об'єм (КСО), кінцево - діастолічний розмір (КДР), кінцево - систолічний розмір (КСР), діастолічний артеріальний тиск (ДАТ) та діаметр аорти. У результаті нашого дослідження у групі хворих на ІХС та ЦД 2-го типу з Ів типом дисліпідемії було виявлено значне підвищення таких показників кардіогемодинаміки, як КДО на 29,32%, КСО на 35,39%, КДР на 13,79%, КСР на 16,17% порівняно з хворими на ІХС та ЦД 2-го типу з Іа типом дисліпідемії. При визначенні показників кардіогемодинаміки у хворих на ІХС та ЦД 2-го типу з І та ІV типом дисліпідемії нами було виявлено значне підвищення таких показників, як ДАТ на 15,49 %, КДО на 26,99%, КДР на 13,49%, КСР на 16,57% та діаметр аорти на 9,85% порівняно з хворими на ІХС та ЦД 2-го типу з І типом дисліпідемії.

**Висновки.** За результатами нашого дослідження, значні зміни показників кардіогемодинаміки відбувалися частіше у хворих з Ів та ІV типом дисліпідемії, що свідчить про більш несприятливий вплив даних типів на ремоделювання лівого шлуночка у хворих на ІХС та ЦД 2-го типу. Таким чином, функціональний стан лівого шлуночка залежить від ступеня порушення ліпідного обміну. У хворих із Ів та ІV типом дисліпідемії прискорюється прогресування ремоделювання лівого шлуночка і поглиблюється міокардіальна дисфункція, що є одним з факторів більш високого ризику кардіальних подій у хворих на ІХС із супутнім ЦД 2-го типу.

## ОСОБЕННОСТИ МИНЕРАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ

Скорбач Е.И., Скорбач Ю.И.

*Харківський національний медичний університет*

Гистерэктомия (ГЭ) – одна из наиболее распространенных операций в гинекологической практике. В Украине более 20% женщин перенесли ГЭ, из них 70% были прооперированы в возрасте от 30 до 40 лет. У пациентов после ГЭ развивается гормональный дисбаланс, который повышает риск развития нарушений в сердечно-сосудистой системе (ССС), центральной нервной системе (ЦНС) и опорно-двигательном аппарате. Гипоэстрогения, которая наблюдается у женщин после ГЭ, оказывает влияние на кальциевый ( $\text{Ca}^{2+}$ ) и магниевый (Mg) обмен, который связан с развитием остеопороза.

Таким образом, целью данного исследования была оценка уровней Mg,  $\text{Ca}^{2+}$  и фосфора (P) у женщин после ГЭ в зависимости от возраста.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 58 женщин. Все женщины были распределены на следующие группы: I (контрольная) гр. – 20 практически здоровых женщин, репродуктивного возраста; основная группа – 38 женщин, которым произведена ГЭ с сохранением яичников. Основная группа была распределена на II и III гр. в зависимости от возраста проведения оперативного вмешательства. Во II гр. вошли 20 женщин, которым ГЭ произведена в возрасте 40-44 лет, в III гр. – 18 женщин, ГЭ в 45-49 лет. Всем женщинам определяли уровни  $\text{Ca}^{2+}$ , Mg и P в сыворотке крови с помощью анализатора Hitachi-917.

В ходе исследования было установлено, что у женщин после ГЭ наблюдалось изменения минерального обмена, которые проявлялись в достоверном снижении уровней Mg и  $\text{Ca}^{2+}$  в сравнении с I гр. Однако, наименьшая концентрация Mg и  $\text{Ca}^{2+}$  наблюдалась у женщин II гр. в сравнении с III гр. ( $p < 0,05$ ). Концентрация P у женщин после ГЭ достоверно увеличивалась в сравнении с пациентками I гр., но увеличение было более значительным у женщин II гр. в сравнении с III гр. ( $p < 0,05$ ).

Снижение концентрации Mg у пациентов после ГЭ может быть связана с хирургической травмой тканей. Гипокальциемия, которая наблюдается у женщин после ГЭ, связана со снижением уровня эстрогенов. Эстрогены оказывает модулирующее влияние на метаболизм  $\text{Ca}^{2+}$ . Увеличение концентрации фосфатов мешает поглощению Mg и  $\text{Ca}^{2+}$ . В результате проведенных исследований, выявлена прямая зависимость между Mg и  $\text{Ca}^{2+}$  у женщин после ГЭ в зависимости от возраста.

Таким образом, гипوماгнемия и гипокальциемия, которая наблюдается у женщин после ГЭ, вызывает повышение риска возникновения остеопороза и изменения функции ССС и ЦНС. В связи с этим, дополнение к терапии поливитаминов, содержащих магний и кальций, может предотвратить развитие остеопороза и других осложнений, связанных с нарушением минерального гомеостаза у женщин после ГЭ.

**ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОБНОЙ КОЛОНИЗАЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С РЕКУРРЕНТНЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И СИНДРОМОМ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

Слуцкая Т.В., Овчаренко Л.С., Андриенко Т.Г., Самохин И.В.

*ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МОЗ Украины»*

**Актуальность.** Микробная колонизация верхних дыхательных путей у детей с рекуррентными респираторными заболеваниями способна создавать условия для формирования бактериальных осложнений, что является прогностически неблагоприятным фактором. Оценка влияния на этот процесс наличия у часто болеющего ребенка сопутствующего синдрома вертебробазилярной артериальной системы позволит выделить дополнительный фактор риска негативного развития острой респираторной патологии.

**Цель работы:** установить особенности микробной колонизации верхних дыхательных путей у детей с рекуррентными респираторными заболеваниями и синдромом вертебробазилярной артериальной системы.

**Материалы и методы:** Под наблюдением находилось 84 ребенка в возрасте от 6 до 11 лет. Сформированы 2 группы наблюдения: 1) дети с рекуррентными респираторными заболеваниями и синдромом вертебробазилярной артериальной системы – 40 человек; 2) дети с рекуррентными респираторными заболеваниями без синдрома вертебробазилярной артериальной системы – 44 ребенка. Статистическая обработка осуществлялась методом Фишера.

**Результаты:** Спектр микрофлоры верхних дыхательных путей был представлен у детей 1-й и 2-й групп наблюдения следующими микроорганизмами: грибы *Str. pneumoniae* (32,5% и 25,1% соответственно,  $P < 0,05$ ), *Streptococcus spp.* (28,6% и 12,2%,  $P < 0,05$ ), *H. Influenzae* тип В (22,5% и 10,1%,  $P < 0,05$ ), *M. catarrhalis* (11,7% и 6,3%,  $P < 0,05$ ), *St. aureus* (23,3% и 14,5%), *Str. Pyogenes* (13,5% и 3,0%,  $P < 0,05$ ), *Candida* (16,5% и 10,0%,  $P < 0,05$ ), *Neisserium spp.* (6,7% и 0%), *Enterococcus* (3,3% и 0%).

**Выводы:** у детей с рекуррентными респираторными заболеваниями и синдромом вертебробазилярной артериальной системы имеет место более выраженная колонизация верхних дыхательных путей патогенной и условнопатогенной микрофлорой, что создает условия для формирования бактериальных осложнений со стороны органов дыхания.

## МАРКЕРИ УРАЖЕННЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

Сокол О.О., Лахно О.В., Григорова М.В.

*Харківський національний медичний університет*

**Мета дослідження** – оптимізація діагностики хронічного панкреатиту (ХП) з супутньою патологією гастродуоденальної зони.

**Матеріали та методи дослідження:** обстежено 26 хворих на хронічний панкреатит у фазі загострення (19 чоловіків та 7 жінок). Середній вік складав  $49 \pm 2,5$  роки. Для верифікації діагнозу проводились клінічні, біохімічні дослідження, копрологічне дослідження, визначали рівень прозапальних цитокінів та еластази крові, ЕГДС, УЗД органів черевної порожнини. Контрольну групу склали 18 практично здорових осіб.

**Результати:** У всіх хворих у фазу загострення хронічного панкреатиту визначено помірне підвищення еластази сироватки крові, достовірне підвищення інтерлейкінів (ІЛ) ІЛ 1 та 8 в порівнянні з контролем ( $p < 0,05$ ), тенденція до підвищення рівня фактору некрозу пухлини (ФНП-  $\alpha$ ). У 19 хворих (61,9%) визначена патологія гастродуоденальної зони, з них у 46,2% визначені виразки шлунку та/або дванадцятипалої кишки, в 23% - ерозії, у 30,8% - гастродуоденіт. У цих хворих перебіг хронічного панкреатиту був легкого або середнього ступеню важкості, тривалість больового синдрому складала біля 7-8 днів. В період загострення ХП у хворих з супутнім гастродуоденітом та ерозіями шлунку та/або дванадцятипалої кишки рівні ІЛ 1, 8 та ФНП-  $\alpha$  були помірно підвищені ( $p > 0,05$ ), з супутньою виразковою хворобою було виявлено різке підвищення рівня ІЛ 1, 8 та ФНП-  $\alpha$  ( $p > 0,001$ ). Зовнішньосекреторна недостатність підшлункової залози виявлена у 13 хворих на ХП з супутньою патологією гастродуоденальної зони, з них з легким ступенем – 8 (60%), з вираженим ступенем – 5 (40%).

**Висновки:** Отримані результати дослідження дозволяють передбачити, що визначення в крові прозапальних ІЛ 1, 8 та ФНП-  $\alpha$  можливо рекомендувати для оцінки ступеню важкості ХП.

У хворих з патологією гастродуоденальної зони необхідно проводити ретельне дослідження підшлункової залози з визначення еластази сироватки крові для виявлення ранніх форм хронічного панкреатиту з зовнішньосекреторною недостатністю. Такі хворі мають потребу в тривалому спостереженні і правильній корекції зовнішньосекреторної недостатності.

## ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ГЛЮТЕНУ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Соловьёв А.В., Кошля В.И., Кульбачук А.С., Клицунова Ю.А.

*ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»*

**Актуальность.** Пациенты, у которых нет целиакии или аллергия на пшеницу, могут все же испытывать неблагоприятные симптомы при употреблении глютена (клейковины, относящегося к белкам-проламинам, в частности в пшенице содержится глиадин). Эти симптомы похожи на связанные с целиакией, и могут включать желудочно-кишечные и неинтестинальные проявления. Этот, связанный с клейковиной, синдром был признан недавно, и назван идиопатической чувствительностью к глютену без целиакии. Современные знания в отношении чувствительности к глютену ограничены, и многие вопросы остаются неясными.

**Целью, задачей и методами исследования** выступало проведение анализа исследований по теме чувствительности к глютену без целиакии (NCGS).

**Результаты исследования.** Идиопатическая чувствительность к глютену характеризуется, прежде всего, благоприятным ответом на диетическое устранение продуктов, содержащих пшеницу, для людей, у которых исключена целиакия и классическая IgE-опосредованная аллергия на пшеницу. В то время, как аллергия на пшеницу или её клейковину, а также целиакия являются четко определенными состояниями, науке далеко не всё известно об идиопатической чувствительности к глютену без целиакии, включая механизмы, лежащие в основе этого заболевания и диагностика этого состояния. В одном исследовании было установлено, что более половины пациентов с идиопатической чувствительностью к глютену имели повышенный титр антител к антиглиадиновым иммуноглобулинам G (IgG), а некоторые исследователи считают, что определение антиглиадиновых антител (IgG) полезно для выявления случаев идиопатической чувствительности к глютену. Недавнее клиническое исследование предполагает, что глютен или другие белки в пшенице и родственных злаках (рожь, содержащую белок секалин, ячмень - гордеин, овёс - авенин) не могут быть единственной причиной чувствительности к глютену. Чувствительность к глютену не является аутоиммунным заболеванием и не приводит к такому же повреждению слизистой тонкой кишки, которое характерно для целиакии. В целом, чувствительность к глютену без целиакии менее тяжела, чем целиакия. При чувствительности к идиопатической глютену активируется быстродействующая «врожденная» иммунная система, в то время, как при целиакии – адаптивная иммунная система (приобретенный специфический иммунитет). Клейковина не может быть единственным или основным триггером идиопатической чувствительности к глютену; другие компоненты, не являющиеся клейковинами в пшенице, также могут сыграть свою роль.

**Выводы.** Единственным этиотропным методом лечения целиакии, идиопатической чувствительности к глютену и аллергии на пшеницу является элиминационная безглютеновая диета (Gluten-Free). Однако проводятся дальнейшие клинические исследования в этом направлении, например идёт разработка вакцины (Nexvax2). I фазу клинических испытаний она уже прошла, и возможно, в скором времени будет применяться у таких пациентов.

## УЧАСТЬ NO В РЕГУЛЯЦІЇ РЕПАРАЦІЇ ОДНОНИТКОВИХ РОЗРИВІВ ДНК ООЦИТІВ

Срібна В.О.

*Інститут фізіології ім.О.О.Богомольця НАН України, м. Київ*

Відомо, що репарація ДНК відіграє важливу роль у збереженні життєздатності клітин, тоді як стійке пошкодження ДНК може провокувати мутагенез. Одними з найбільш поширених пошкоджень ДНК є одониткові розриви (ОНР).

Раніше з використанням моделі експериментального імунокомплексного ушкодження та застосування антиоксидантів, блокатору NO-синтази, донорів NO та експериментальної субстанції наночастинок нуль-валентного заліза було досліджено особливості розподілу ОНР ДНК ядер клітин фолікулярного оточення ооцитів, тимуса і лімфатичних вузлів.

**Мета-**вивчити особливості розподілу ОНР ДНК ядер ооцитів за умов впливу антиоксиданта, блокатора ПАРП, донора NO, блокатора iNOS.

**Матеріали і методи.** Досліди проведені з використанням невагітних самиць мишей лінії СВА, масою 16-20 г. Використовували метод культивування ооцитів *in vitro* та метод ДНК-комет (лужний) для виявлення ОНР ДНК, комети поділяли на 5 класів (0-4). Розміри хвоста ДНК-комети позитивно корелюють зі ступенем пошкодження ДНК. Ооцити культивували при температурі 37°C протягом 4 год з наступними речовини: 4-гідроксиквіназолін(4-ГК)–блокатор ПАРП-1 в концентрації 1,0 mM; L-аргінін– донор (субстрат) NO, 0,04 mM; Аміногуанідин (АГ)- специфічний блокатор iNOS, 0,02 mM; Ресвератрол (Рес) - антиоксидант, 2,0 μM.

**Результати.** Встановлено, що за умов впливу 4-ГК+АГ (1 mM/0,02 mM) відбувається перерозподіл ОНР ДНК ооцитів у бік збільшення пошкодження, - частки ядер 3 і 4 класів зростають, а частки 0/1 і 2 класу зменшуються по відношенню до величин в негативному контролі; за умов впливу, як 4-ГК+L-аргініна (1,0 mM/0,04mM) так і 4-ГК+Рес (1,0 mM/2,0μM) спостерігається зменшення пошкодження ДНК ядер ооцитів по відношенню до величин у групі 4-ГК: частки ядер ооцитів 3 і 4 класів зменшуються, а ядер 0/1 і 2 класів зростають; при культивуванні ооцитів разом з АГ+Рес (2,0 μM/0,02mM) відбувається перерозподіл ОНР у бік зменшення кількості розривів з максимальним пошкодження ДНК, а саме – частки клітин з ядрами 3 і 4 класу зменшуються, а 0/1 класу зростають по відношенню до таких величин у групі АГ.

**Висновок.** Отримані дані дають підстави стверджувати, що NO бере участь в регуляції репарації ОНР ДНК ооцитів.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКОЗА ГЛАДКОЙ КОЖИ НА ФОНЕ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ.

Супрун К.Г., Олейник О.И., Мангушева В.Ю.

*ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»*

**Цель работы** – оптимизация диагностики микозов гладкой кожи.

**Задача данной работы** - изучение особенностей течения микоза гладкой кожи на фоне длительной иммуносупрессивной терапии.

**Материалы и методы** – анализ жалоб, анамнезов жизни и болезни, оценка объективного состояния пациента, микологический (микроскопия соскоба гладкой кожи).

Под нашим наблюдением находился ребенок 7 лет, который был направлен на консультацию в ГУ «ИДВНАМНУ» с диагнозом: недифференцированное заболевание соединительной ткани. Ребенок предъявлял жалобы на высыпания по всему кожному покрову. Из анамнеза, со слов матери: болеет с ноября 2014 года, когда впервые появились очаги гиперемии с легким шелушением в подколенных ямках, при этом температура тела не поднималась. Клинические анализы крови и мочи оставались в пределах нормы. В КВД по месту жительства был поставлен диагноз: эритрокератодермия симметричная прогрессирующая? Пациентка длительно получала системные глюкокортикоиды, однако состояние ухудшалось. Направлена на консультацию в ГУ «ИДВНАМНУ». При осмотре: дерматоз носил распространенный характер – на коже ягодиц, передней и задней поверхностях бедер и голеней, подколенных ямках синюшно-красные пятна и множественные папулы покрытые мелкими везикулами и точечными серозными корочками, четко отграниченные от здоровой кожи, местами отрубевидное шелушение. Взят соскоб на грибы: в чешуйках из очагов поражения в области ягодиц обнаружен мицелий грибов тонкий, разветвленный, с обильными спиральными и кольцевидными окончаниями гиф и многочисленными гроздевидно расположенными, округлыми спорами. Был поставлен диагноз: микоз гладкой кожи. Назначен Тербинафин 125 мг/с (вес ребенка 25 кг) 2 недели, Антраль 1 таблетка 3 раза в сутки, местно Изоконазол крем 2 раза в сутки, исключение водных процедур. Проводилась эпиляция пушковых волос 1 раз в три дня, санитарно-гигиенические мероприятия. На фоне проводимой терапии состояние ребенка значительно улучшилось, высыпания побледнели, местами разрешились. Больной рекомендовано продолжить лечение до полного выздоровления.

**Результаты и выводы.** Особенность данного клинического случая заключается в диссеминации микотической инфекции, длительном хроническом течении без выраженных воспалительных проявлений на фоне длительной иммуносупрессивной терапии.

## ОПУХОЛЬ АССОЦИИРОВАННЫЙ МАРКЕР HE-4 В ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

Сухин В.С., Немальцова Е.В.

*ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМНУ»*

Злокачественные опухоли репродуктивной системы являются наиболее частыми в структуре онкологической заболеваемости женщин - их доля превышает 35%. Рак яичников (РЯ) составляет 4–6% среди злокачественных опухолей у женщин и занимает седьмое место в мире по частоте.

**Цель.** Изучить целесообразность использования опухолиассоциированного маркера HE-4 для диагностики РЯ.

**Материалы и методы.** На базе отделений лучевой терапии и онкогинекологии ГУ «ИМР им. С.П. Григорьева НАМН Украины» обследовано 195 пациенток с опухолями яичников в возрасте от 22 до 74 лет. У 131 пациенток патоморфологически установлен диагноз рак яичников, у 64 - доброкачественные новообразования яичников. Среди пациенток с раком яичников у 17 пациенток диагноз РЯ I стадии ( $T_{1a-c}N_xM_0$ ), у 23 – РЯ II стадии ( $T_{2a-c}N_xM_0$ ), у 55 пациенток - III стадии ( $T_{3c}N_xM_0$ ) и у 36 пациенток заболевание яичников IV стадии ( $T_{1c-3c}N_xM_1$ ). Среди пациенток с доброкачественными образованиями у 49 диагностированы кисты различной природы и у 15 – цистаденомы. Всем пациенткам при обращении в клинику в плане комплексного обследования были определены исходные уровни опухолевых маркеров HE-4 и СА-125, а также выполнены различного объема хирургические вмешательства с лечебной и диагностической целью.

**Результаты.** В группе с диагнозом РЯ был отмечен повышенный уровень экспрессии онкомаркера HE-4 у 123 женщин из 131 обследованной, СА – 125 – у 118. В группе с доброкачественными - у 46 пациенток из 64 экспрессия онкомаркера HE-4 была в пределах нормы, допустимый уровень СА-125 наблюдался у 35 пациенток. Чувствительность HE-4 составила 93,8 %, СА-125 – 90,1% для всех стадий. При I стадии рака яичников чувствительность онкомаркера HE4 составила 68,2%, при II стадии – 78,6%, при III и IV стадиях заболевания – 100%. Специфичность HE-4 составила 71,8 %, СА-125 – 54,6 %. Точность показывает, сколько всего правильных результатов получено в ходе применения данного метода исследования и составляет 86,6% для HE4 и 78,4% для СА 125.

**Выводы.** Опухолевый маркер HE4 имеет достаточно высокую чувствительность и специфичность, что делает его весьма перспективным тестом для диагностики рака яичников; по сравнению с СА-125 чувствительность HE-4 аналогична, однако специфичность выше в 1,5 раза; отмечено некоторое снижение ложноположительных результатов (в 1,3 раза) при использовании HE-4.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ АБЕРРАЦИЙ ХРОМОСОМ ПРИ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У ПОДРОСТКОВ

Сухов В. А.

*Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина*

В Украине тревожно-фобические расстройства (ТФР) являются наиболее частыми психическими расстройствами, они регистрируются в 3,7-5,1% случаев, отличаются значительным полиморфизмом клинических проявлений и динамичностью. Особую обеспокоенность вызывает возрастание частоты этого состояния в детском и подростковом возрасте.

**Цель.** Изучение частоты хромосомных нарушений в лимфоцитах крови подростков обоего пола с тревожно-фобическими расстройствами.

**Материалы и методы.** Цитогенетическое обследование проведено у 10 подростков обоего пола с ТФР и 10 здоровых сверстников 13 – 15 лет. Постановка культуры лимфоцитов периферической крови (ЛПК) осуществлялась по стандартной схеме (Зерова-Любимова Т. Е., Горovenko Н. Г., 2003; ISCN, 2013). Статистические расчеты выполнены на PC с использованием прикладного пакета программ Excel и Statistics 17,0.

**Полученные результаты.** Всего проанализировано 1573 метафазных пластинок у подростков с ТФР и 1000 пластинок у здоровых сверстников. У всех обследованных пробандов был выявлен нормальный кариотип (46,XX и 46,XY). При цитогенетическом анализе установлено достоверное увеличение уровня хромосомных aberrаций (ХА) в ЛПК больных по сравнению с их частотой у здоровых лиц (7,12 против 2,2 на 100 клеток,  $p < 0,001$ ) за счет одиночных ацентричных фрагментов. Наряду с повышением спонтанного уровня ХА у больных обоего пола с ТФР наблюдается выраженная индивидуальная вариабельность их частоты, которая колебалась от 3 до 18 на 100 метафазных пластинок. Среди структурных нарушений хромосом были выявлены aberrации хроматидного типа – одиночные ацентрические фрагменты и обмены, а среди aberrаций хромосомного типа – парные ацентрические фрагменты и дицентрики. Средняя частота aberrаций хроматидного типа в 3,5 раза превышала частоту aberrаций хромосомного типа. Оценка гендерных особенностей в частоте ХА показала, что aberrации хромосомного типа преобладали в ЛПК больных мальчиков (2,18 % у мальчиков против 0,86 % у девочек,  $p < 0,05$ ). У здоровых лиц обоего пола средний спонтанный уровень ХА в ЛПК не различался (1,23 % у мальчиков и 1,78 % у девочек).

**Вывод.** У больных с ТФР определено достоверное увеличение спонтанного уровня хромосомных aberrаций в 3,2 раза по сравнению с частотой ХА у здоровых лиц за счет повышения частоты aberrаций хроматидного (одиночных ацентрических фрагментов) типа.

## СВЯЗЬ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ С ЗАГРЯЗНЕНИЕМ АТМОСФЕРЫ В РЕГИОНАХ ПРОЖИВАНИЯ БОЛЬНЫХ

Суярко В.И.

*Донецкий национальный медицинский университет, г. Лиман*

Распространенность таких системных васкулитов (СВ), как геморрагический Шенлейна-Геноха, криоглобулинемический, аортоартериит Такаюсу, узелковый полиартериит и гранулематозный с полиангиитом Вегенера, зависит от экологических составляющих регионов проживания больных. Сейчас четко установлено неблагоприятное действие на сосуды загрязнения атмосферы отходами производства строительных материалов, металлургической, химической и других отраслей промышленности. По Донецкой области среди взрослого населения распространенность СВ в среднем составила  $1,29 \pm 0,179$  на 10 тыс. населения. Распространенность СВ тесно связана с накоплением в воздухе промышленных отходов, а этот статистический медицинский показатель в регионах с превышением ( $>M+SD$ ) уровня промтоходов и в остальных экологических зонах достоверно отличалась на 60%. Впервые установлено, что на уровень заболеваемости СВ оказывает негативное влияние развитие в регионах только угледобывающей отрасли. Как свидетельствует анализ Брауна-Форсайта, имеет место отрицательное влияние на распространенность СВ уровня в атмосфере фенола, а по результатам корреляционного анализа Пирсона существует прямая связь с содержанием в воздухе диоксида серы. Заметим, что высокая концентрация диоксидов во вдыхаемом воздухе относится к факторам риска развития всех СВ. Постоянное влияние на организм токсичных микроэлементов в атмосфере можно считать одним из важных экологически обусловленных патогенетических факторов СВ. Высокие параметры солей тяжелых металлов в окружающей среде проживания людей увеличивает частоту развития в этих регионах геморрагического васкулита. Нами установлено негативное влияние содержания во вдыхаемом воздухе свинца, который относится к «экологическим ядам», оказывающим влияние на развитие сосудистой патологии. Цинк является иммунотоксичным в отношении СВ, что доказывается на мышах C57B1/6×DBA/2. У этих животных, а также у коричневых норвежских крыс, имеет место связь такого микроэлементоза с высокими уровнями в крови противоядерных антител и развитием васкулита. Повышенный уровень постоянного экзогенного воздействия на организм людей ртути участвует в патогенетических построениях гранулематозного полиангиита Вегенера. Выполненный дисперсионный анализ показал достоверное влияние на частоту развития отдельных СВ уровней в воздухе аммиака, 3,4-бензпирена и диоксида серы.

**ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ  
ГОЛОВЫ И ШЕИ, РАКОМ ЛЕГКИХ И РАКОМ ТЕЛА МАТКИ В ХОДЕ  
ЛУЧЕВОЙ ГАММА-ТЕРАПИИ  
НА АППАРАТЕ РОКУС-АМ**

Сыпко Т.С.

*ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМНУ»*

Оценка цитогенетических эффектов у онкологических больных является важной задачей в развитии радиобиологических основ лучевой терапии. Чтобы улучшить биологическую дозиметрию в лучевой терапии и оценить риск медицинского облучения для здоровья, необходимо изучить последствия фракционированного терапевтического облучения.

В ходе исследования цитогенетические показатели изучали в лимфоцитах периферической крови 21 пациента: с раком тела матки, раком легкого и опухолями головы и шеи, которые проходили лечение на аппарате РОКУС-АМ. Забор крови проводили до первого сеанса дистанционной  $^{60}\text{Co}$  гамма-терапии, в середине курса и в конце лучевого лечения, после получения пациентами полной терапевтической дозы (40-45 Гр). Данные, полученные на разных сроках лучевой терапии, сравнивали между собой и с результатами анализа в группе лабораторного контроля.

Было выявлено превышение уровня хромосомных повреждений над спонтанным до начала лечения во всех группах больных, независимо от локализации опухолей. Наблюдались различия в характере накопления аберраций хромосомного и хроматидного типов в группах больных с разными локализациями. Показано наличие почти монотонного роста уровня радиационно-индуцированных аберраций от начала до окончания курса лечения в группах больных раком тела матки и раком легких, и менее выраженные изменения этих показателей в группе больных с опухолями головы и шеи. Так после лучевой терапии средний уровень нестабильных аберраций хромосомного типа превышал данный показатель до начала лечения в 27-30 раз в группах больных раком тела матки и раком легких и в 7-8 раз в группе больных с опухолями головы и шеи. Установлено, что распределение дицентриков было наддисперсным относительно статистики Пуассона как в середине, так и в конце курса лучевой терапии во всех обследованных группах. Средний уровень аберраций хроматидного типа в ходе лучевой терапии увеличивался только для группы больных раком легких. Причины этого повышения требуют дальнейшего изучения.

Обсуждаются особенности интерпретации данных цитогенетического исследования для корректной оценки влияния терапевтического гамма-облучения на хромосомном уровне.

## **КОНЦЕНТРАЦІЇ АПЕЛІНУ-12 ТА ОБЕСТАТИНУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПОЄДНАНОМУ ПЕРЕБІГУ З ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ.**

Табаченко О.С., Олефір О.С.

*Харківський національний медичний університет*

**Актуальність.** Коморбідність артеріальної гіпертензії (АГ) та цукрового діабету (ЦД) 2 типу часто асоціюється з присутністю інших компонентів кластера метаболічних порушень - дисліпідемії та центрального ожиріння, що обумовлює зростання випадків ускладненого перебігу даної патології, зниження тривалості життя хворих. У зв'язку з широким розповсюдженням АГ у хворих на ЦД 2 типу викликає інтерес дослідників вивчення нових маркерів, відповідальних за зростання рівня артеріального тиску в умовах інсулінорезистентності.

**Мета дослідження.** Проаналізувати ефекти апеліну-12 та обестатину у хворих з цукровим діабетом 2 типу на артеріальний тиск залежно від ступеня тяжкості артеріальної гіпертензії.

**Матеріали і методи.** У дослідженні було обстежено 75 пацієнтів з поєднанням АГ та ЦД 2 типу (середній вік  $60,03 \pm 1,17$ ). У якості контрольної групи було залучено 30 практично здорових осіб. Хворі були розподілені згідно ступеня тяжкості АГ. Верифікацію ЦД 2-го типу проводили відповідно до стандартних протоколів, рекомендованих Міністерством охорони здоров'я України.

**Результати досліджень.** Наявність поєданого перебігу артеріальної гіпертензії та цукрового діабету 2 типу асоціюється з гіперапелінемією і депресією обестатину порівняно зі здоровими особами контрольної групи. Невідповідність рівнів апеліну-12 і обестатину активності ренін-ангіотензин-альдостеронової системи супроводжується зростанням артеріального тиску більше 180/100 мм рт. ст. у хворих з цукровим діабетом 2 типу.

**Висновки.** Таким чином, у хворих з АГ у поєднанні з ЦД 2 типу наявні синергічні спроби апеліну-12 та обестатину до нормалізації рівнів АТ, проте концентрації даних маркерів є неадекватними щодо існуючих потреб.

## АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ГЕСТАЦИОННЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Талалаенко А.К.

*Харьковский национальный медицинский университет*

Одним из самых частых инфекционных осложнений при беременности является пиелонефрит, который вышел на второе место по частоте среди экстрагенитальной патологии у беременных после заболеваний сердечно-сосудистой системы, что определяет не только медицинскую, но и социальную значимость проблемы.

**Целью** нашего исследования стало изучить влияние пиелонефрита на развитие акушерских и перинатальных осложнений.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 39 клинических случаев, случайным образом отобранных из архива историй родов. Среди них 17 случаев родов у пациенток, которые перенесли при беременности острый гестационный пиелонефрит – основная группа (ОГ). 22 случая составили контрольную группу (КГ) – пациентки в анамнезе которых не было инфекций мочевыделительной системы. Изучались данные течения настоящей беременности, осложнения родов и послеродового периода. Производился подсчет частоты возникновения признака, ошибки относительной величины, достоверность отличий оценивалась с помощью критерия.

**Результаты.** Средний возраст женщин ОГ составил  $25,4 \pm 0,5$  лет, КГ –  $24,8 \pm 1,3$  лет ( $p > 0,05$ ). Изучая частоту и структуру осложнений беременности, было выявлено, что преэклампсия была у 5 ( $29,4 \pm 10,7\%$ ) женщин с пиелонефритом, и у 1 ( $4,5 \pm 2,9\%$ ) пациентки без пиелонефрита. Многоводие в ОГ встречалась в 2 ( $11,7 \pm 7,8\%$ ) случаях и не встречалась в КГ. Анемия легкой степени тяжести была у 6 ( $32,5 \pm 11,3\%$ ) пациенток в ОГ и у 2 ( $9 \pm 6,1\%$ ) пациенток в КГ. Анемия средней степени тяжести встречалась в 3 ( $17,6 \pm 9,2\%$ ) случаях у беременных ОГ и не встречалась в группе пациенток КГ. Среди осложнений родов у пациенток ОГ чаще всего встречалось преждевременное излитие околоплодных вод — 2 ( $11,7 \pm 7,8\%$ ) случая, слабость родовой деятельности — 3 ( $17,6 \pm 9,2\%$ ) случая. Данные осложнения не встречались в КГ. Субинволюция матки, как осложнение послеродового периода, была выявлена у 1 ( $5,6 \pm 3,8\%$ ) пациентки ОГ и не была выявлена в КГ. Низкая масса тела при рождении (менее 2500 г) наблюдалась в 2 ( $11,7 \pm 7,8\%$ ) случаях в ОГ и в 1 ( $4,5 \pm 2,9\%$ ) случае у пациенток из КГ (везде  $p > 0,05$ ).

Таким образом, в нашей работе со статистической достоверностью было выявлено увеличение частоты встречаемости осложнений беременности, родов, послеродового периода, перинатальных осложнений у пациенток с гестационным пиелонефритом по сравнению с беременными в анамнезе которых не было инфекций мочевыделительной системы.

## **ИЗМЕНЕНИЯ ВЯЗКОЭЛАСТИЧНЫХ СВОЙСТВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ И ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТАХ**

Тарасова В.И., Верзилова С.Ф.

*Донецкий национальный медицинский университет, г. Лиман*

Разработаны методы исследования реологических свойств сыворотки крови, основанные на методах максимального давления в пузырьке, анализа формы осесимметричных капель и осциллирующей капли, которые быстро и точно в интегральном виде позволяют оценивать уровень сурфактантов и поверхностно-неактивных веществ. У больных ревматоидным артритом (РА) наблюдаются выраженные нарушения реологических свойств крови, которые проявляются повышением объемной вязкости (ОВ) на фоне уменьшения поверхностной вязкости (ПВ) и модуля вязкоэластичности (ВЭ), что соответственно регистрируется в 85%, 49% и 46% случаев, связано с полом (ОВ), возрастом пациентов и степенью активности болезни (поверхностная эластичность – ПЭ), серопозитивностью патологического процесса по ревматоидному фактору (ПВ), тяжестью течения и темпами прогрессирования суставного синдрома (ВЭ), с поражением отдельных суставов (плечевых, грудинноключичных, лучезапястных, коленных, тазобедренных, позвоночных), с характером рентгеносонографических признаков артрита и с наличием экстраартикулярных признаков болезни, а также с отдельными маркерами костного метаболизма, причем вязкоэластичные реологические свойства крови участвуют в развитии поражений опорно-двигательного аппарата и формировании висцеритов. Для псориатического артрита (ПА) характерно увеличение объемных вязкозных характеристик сыворотки крови, что регистрируется у 96% от числа больных, зависят от пола (ПВ) и возраста (ВЭ) пациентов, активности патологического процесса (ОВ), кожной формы псориаза (ПВ), наличия остеопороза, остеокистоза и остеоузур (ОВ), к тому же интегральные изменения реологии определяют артрит локтевых сочленений и степень субхондрального склероза, тогда как в механизмах поражения локтевых суставов участвуют вязкоэластичные свойства крови (тазобедренных – ПВ и позвоночных – ОВ), а в патогенезе подхрящевое склероза определенное значение отводится состоянию равновесной межфазной активности сыворотки. РА и ПА имеют определенные отличия по изменениям концентраций в сыворотке крови отдельных белковых и липидных поверхностно-активных веществ, которые при этих артритах могут обладать инсурфактантным действием, причем их содержание зависит от пола и возраста больных, длительности манифестации, распространенности и темпов прогрессирования патологического процесса, степени активности заболевания, выраженности структурных изменений со стороны суставов.

# МУЛЬТИМОРБІДНА ПАТОЛОГІЯ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ КОМПОНЕНТ ЗДОРОВ'Я У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ, ПОЄДНАНУ З ОСТЕОАРТРОЗОМ ТА ОЖИРІННЯМ

Тесленко Ю.В.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Актуальність теми.** Вивчення особливостей перебігу та прогресування мультиморбідної патології, оцінка її впливу на психологічну складову якості життя (ЯЖ) у хворих на стабільну стенокардію напруги (ССН), поєднану з остеоартрозом (ОА) та надлишковою масою тіла (НМТ) чи ожирінням, а також розробка ефективної діагностичної та лікувальної тактики є актуальним питанням сучасної медицини.

**Мета дослідження.** Вивчення змін психологічного компоненту здоров'я у хворих на ССН, поєднану з ОА та НМТ чи ожирінням.

**Матеріали та методи дослідження.** Дослідну групу (ДГ) склали 115 хворих на з мультиморбідною патологією (ССН, поєднана з ОА та НМТ чи ожирінням різного ступеню відповідно до індексу маси тіла (ІМТ)). Чоловіків було 45 (39,1%), жінок 70 (60,9%). Середній вік становив  $60,7 \pm 0,89$  років. Контрольну групу (КГ) склали 30 хворих на ССН без супутнього ОА та з нормальною масою тіла відповідно до ІМТ. При оцінці психологічного статусу застосовувався неспецифічний опитувальник для оцінки якості життя (ЯЖ) «SF – 36 Health Status Survey» з урахуванням психологічного компоненту здоров'я.

**Результати проведеного дослідження.** Результати дослідження засвідчили достовірні ( $p < 0,01$ ) ознаки втомленості та зниження життєвої активності у хворих ДГ за шкалою «Життєва активність» (Vitality - VT), відповідно до зростання ІМТ (від  $46,0 \pm 4,0$  до  $20,86 \pm 2,22$ ) порівняно з КГ ( $48,0 \pm 2,42$ ), а також нижчі показники за шкалою «Психічне здоров'я» (Mental Health - MH) у хворих ДГ відповідно до збільшення ІМТ (від  $48,0 \pm 4,0$  до  $22,86 \pm 2,22$ ) порівняно з КГ ( $50,0 \pm 2,22$ ). Згідно шкали «Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом» (Role-Emotional - RE) зафіксовано статистично достовірне ( $p < 0,01$ ) зниження середнього значення у хворих ДГ порівняно з КГ та відповідно до збільшення ІМТ

**Висновки.** Встановлені зміни показників психологічного компоненту ЯЖ є свідченням наявності та вираженості депресивних розладів, а також обмеження в виконанні повсякденної роботи, обумовлене погіршенням емоційного стану у хворих з мультиморбідною патологією.

Комплексна терапія пацієнтів з поліморбідною патологією одночасно з медикаментозною терапією коморбідних складових повинна також включати корекцію психологічного стану.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ТРУДНОКОНТРОЛИРУЕМОЙ И КОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Тимошенко Е.С.

*Харьковский национальный университет имени В.Н.Каразина*

Трудноконтролируемая артериальная гипертензия (ТАГ) - патологическое состояние, при котором уровень артериального давления (АД) сохраняется выше целевого значения несмотря на применение комбинации трех и более антигипертензивных препаратов в сочетании с мерами, направленными на модификацию образа жизни пациента.

Цель: изучение клинических особенностей пациентов с ТАГ в сравнении с пациентами с контролируемой артериальной гипертензией (АГ).

Обследовано 112 пациентов с АГ (63 мужчины и 49 женщин) в возрасте  $58,5 \pm 9$  лет. Из них 60 пациентов с ТАГ (32 мужчины и 28 женщин) и 52 пациента с контролируемой АГ (31 мужчина и 21 женщина). В исследование не включались лица, страдающие сердечной недостаточностью IV функционального класса (ФК), стабильной стенокардией напряжения IV ФК, острым коронарным синдромом, нарушениями ритма, сахарным диабетом, хронической почечной и дыхательной недостаточностью, бронхиальной астмой, хроническими обструктивными заболеваниями легких, системными заболеваниями соединительной ткани, опухолями различной локализации.

Оценивались следующие классифицирующие признаки: пол (мужской, женский), средний возраст, длительность АГ, количество компонентов в антигипертензивной терапии (1,2,3 и более), стадия АГ (I, II, III) и степень АГ (1,2,3), формы ИБС - стабильная стенокардия (I, II, III ФК) и постинфарктный кардиосклероз, степень тяжести ХСН (I, II, III ФК) и стадия ХСН (I, IIА, IIБ).

Статистическая обработка проводилась с помощью Microsoft Excel. Достоверность различий между группами определена путем параметрического Т-критерия Стьюдента. Ожидаемый результат определялся уровнем достоверности  $p < 0,05$ .

Установлено, что ТАГ в сравнении с контролируемой АГ характеризуется более высоким средним возрастом пациентов, преимущественным распространением среди мужчин, более короткой длительностью заболевания, более высокими степенью и стадией артериальной гипертензии, стадией и ФК ХСН, а также более высокой частотой коморбидности.

Полученные результаты свидетельствуют, что имеющиеся различия в группе пациентов с ТАГ в сравнении с пациентами с контролируемой АГ должны учитываться при выборе терапевтической тактики.

# ВПЛИВ НЕОМИЛЮВАНИХ СПОЛУК АВОКАДО НА МЕТАБОЛІЗМ ХРЯЦОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ

Федьков Д.Л.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ*

**Мета:** оцінити вплив неомилюваних сполук авокадо (НСА) на рівень С-кінцевого телопептиду колагену 2-ого типу в сечі (uCTX-II) та товщини суглобового хряща (ТСХ) стегнової кістки за даними ультразвуку у хворих з остеоартрозом колінного суглоба (ОКС).

**Матеріали і методи.** 16 хворих на ОКС (3 чоловіків, 12 жінок, середній вік  $60,5 \pm 3,46$  років) отримували НСА (300 мг/день) в комбінації з нестероїдними протизапальними препаратами або як монотерапію (10 і 6 хворих відповідно). 9 хворих мали II та 7 хворих III рентгенологічну стадію гонартрозу. На початку терапії, через 1 та 3 місяці лікування у хворих визначали рівень uCTX-II (імуноферментний аналіз ELISA з використанням тест-систем «Biosource» (США), нг/мл). Ультразвукова візуалізація була проведена на вихідному рівні та через 3 місяці лікування (SonoScape S2, з використанням лінійного датчика L743 5-12, на частоті 12 МГц). Вимірювали ТСХ стегнової кістки (в мм) в медіальному, латеральному відділах та в ділянці борозни.

**Результати.** Усі хворі завершили 3-місячний період спостереження. Рівень uCTX-II до початку лікування становив  $15,1 \pm 11,9$ . Протягом лікування відбулось вірогідне зниження (порівняно з вихідним) рівня uCTX-II на 80,8% після 1-го і 50,1% після 3-го місяців прийому НСА ( $p < 0,01$  та  $p < 0,05$  відповідно).

До початку лікування середні значення ТСХ стегнової кістки для обох колінних суглобів за даними УЗД було 1,47, 1,95 і 1,57 для медіального, борозни та латерального відділів відповідно. Ознаки продуктивного синовіту мали 10 хворих, з них у 6 хворих процес був двобічним. Після 3-х місяців лікування було зареєстровано збільшення ТСХ (середні значення для обох колінних суглобів) на 13,5%, 8,4% і 7,1% для медіального, борозни і латерального відділів відповідно (усі  $p < 0,05$ ).

Під час аналізу взаємозв'язків динаміки лабораторних та інструментальних показників виявлено, що зміни рівня uCTX-II негативно корелюють з динамікою ПКТ в медіальному відділі правого колінного суглоба ( $r = -0,524$ ,  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Використання НСА в добовій дозі 300 мг позитивно впливає на метаболізм хряща у хворих на ОКС, про що свідчать позитивні лабораторні (зниження рівня uCTX-II) та інструментальні (підвищення ТСХ) зміни в процесі лікування.

**КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКІВ  
III-IV СТАДІЇ З УРАХУВАННЯМ МОЛЕКУЛЯРНО-БІОЛОГІЧНИХ  
МАРКЕРІВ ПУХЛИНИ**

Харченко Ю.В., Щит Н.Н.

*ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва»*

**Мета дослідження.** Визначити рівень експресії молекулярно-біологічних маркерів (МБМ) в пухлині хворих на рак яєчників (РЯ) III-IV стадії для формування груп підвищеного ризику розвитку рецидивів захворювання та подальшої оптимізації схеми лікування.

**Матеріали та методи.** МБМ пухлини яєчника були вивчені у 40 хворих на РЯ III-IV (Т3а-сNxM0-1), за допомогою маркера проліферативної активності Ki-67 (Mib-1) та маркерів апоптозу Bcl-2 (124) і p53 з використанням первинних моноклональних антитіл (МКАТ), Rady-to-Use. Оцінку неоангіогенезу пухлинної стромы проводили при використанні фактора росту ендотелія судин (VEGF).

**Результати.**

Експресія МБМ була вивчена в залежності від виду рецидиву.

Нами доведено, що в групі хворих на РЯ з рецидивом захворювання у вигляді генералізації процесу по черевній порожнині мала місце така комбінація МБМ: негативний VEGF (в 100% випадків) + негативний Bcl-2 (в більшості випадків – 87,5%) + позитивний Ki67+30 (в більшості випадків – 75%) + позитивний p53 (75% випадків); у хворих з місцевим та біохімічним рецидивом РЯ комбінація МБМ була інша: позитивний VEGF (в 57,2% та 80% випадків) + позитивний Bcl-2 (в 57,2% та 60% випадків) + позитивний p53 (71,7% та 80% випадків), однак відрізнялися показники Ki-67, при місцевому рецидиві Ki-67 був позитивний в 70% позитивних клітин (57,1% випадків), при біохімічному рецидиві в 30 % позитивних клітин (60 % випадків).

**Висновки.**

1. Дослідження МБМ пухлини у хворих на РЯ III-IV стадії має прогностичне значення для визначення груп підвищеного ризику в залежності від виду рецидиву, що дозволяє індивідуалізувати схеми протипухлинної терапії.
2. Великий ризик розвитку рецидиву РЯ у вигляді генералізації процесу по черевній порожнині вимагає посилення схем ад'ювантної хіміотерапії.
3. Хворим з ризиком розвитку місцевого рецидиву захворювання після закінчення АХТ необхідне проведення променевої терапії на ділянку малого тазу.
4. При ризику розвитку біохімічного рецидиву показано подовження ХТ в монорежимі.

**ОЦІНКА ВПЛИВУ ПОЄДНАННЯ БАЗИСНОГО ЛІКУВАННЯ ХОЗЛ ІЗ КОМПЛЕКСОМ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ НА ХАРАКТЕР ПЕРЕБІГУ ХОЗЛ ТА ВИРАЖЕНІСТЬ ПРОЯВІВ СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ/ГІПОПНОЕ СНУ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ ТА СУПУТНЮ ІХС**

Харченко Ю.Є., Измайлова О.В., Колеснікова О.М.

*ДУ “Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України”*

**Мета:** оцінити вплив базисного лікування хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) в поєднанні з комплексом реабілітаційних заходів на характер перебігу ХОЗЛ та вираженість проявів синдрому обструктивного апноє/гіпопноє сну (СОАГС) у хворих на ХОЗЛ та супутню ішемічну хворобу серця (ІХС).

**Матеріали та методи.** До аналізу було взято 118 пацієнтів. Усі пацієнти були розподілені на 2 великі групи - 1 група (пацієнти, що приймали стандартну терапію, спрямовану на полегшення симптомів ХОЗЛ і виконували розроблені лікувально-реабілітаційні заходи впродовж 6 місяців – 62 пацієнта); до другої групи увійшли пацієнти, що отримували лише стандартну терапію і не виконували розроблених вправ (56 пацієнтів).

**Результати.** Через 6 місяців спостереження виявлені достовірно кращі результати ОФВ1 у пацієнтів, що окрім стандартного лікування виконували розроблені лікувально-реабілітаційні заходи (початкові дані були співставні): на тлі лікування ОФВ1 середнє у 1-ій групі – (M±SD) 66,56±12,4, у 2-ій групі – 56,96±14,5 (p<0,05). Також, виявилось покращення показників дистанції пройденої за 6 хвилин (початкові дані були співставні): (M±SD) 372,85±12,6 м у першій групі та 328,53±16,1 м у групі 2; та показників опитувальника за Шкалою Борга після тесту з 6 хвилинною ходьбою (M±SD) 4,87±2,15 балів у першій групі та 6,28±1,55 балів у пацієнтів групи 2 (p<0,05). При проведенні сомнографії, також виявилися достовірно кращі показники індексу десатурації ((M±SD) 15,12±10,4 гр.1 проти 22,71±11,6 у гр.2), мінімальної ((M±SD) 82,52±11,8 у гр.1 проти 76,84±16,3 у гр.2) та середньої ((M±SD) 93,19±4,59 гр.1 проти 91,62±5,3 гр.2) сатурації у пацієнтів першої групи відносно пацієнтів другої групи (p<0,05), що свідчить про покращення оксигенації у пацієнтів цієї групи.

**Висновки.** Регулярне виконання комплексу лікувально-реабілітаційних заходів хворими на ХОЗЛ та ІХС із наявністю СОАГС сприяє підвищенню толерантності до фізичного навантаження. Виявлено покращення оксигенації крові у пацієнтів з ХОЗЛ, ІХС та супутнім СОАГС, що виконували комплекс розроблених лікувально-реабілітаційних заходів на протязі 6 місяців.

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЕРСИНИОЗА

Черкасова Т.И., Карабиза А.В.

*Национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк*

Цель исследования – клинико-эпидемиологический анализ иерсиниоза. В 2014-2016 г.г. было обследовано 59 больных спорадическим иерсиниозом, госпитализированных в инфекционные отделения ЦГКБ №1 г. Донецка (мужчин – 31, женщин – 28). Преобладали лица среднего возраста (89,6 %), а также городские жители (97,9 %). Диагноз иерсиниоза был подтвержден выделением копрокультуры у 3,4 %, РНГА с диагностикумом *Yer. enterocolitica* O<sub>3</sub> в титрах 1:200-1:800 у 32,2 % и O<sub>9</sub> – у 5,1 % обследованных, выявлением АТ-IgA *Yer. enterocolitica* методом Вестернблота у 16,9 %, АТ-IgG методом Вестернблота у 44,1 %, АТ методом РНИФ у 49,2 % больных. Одновременное выявление специфических антител в РНГА и Вестернблот наблюдалось у 32,2 % пациентов. 13,6 % имели дачные участки, все они содержали домашнюю птицу, некоторые – коз и свиней. Преимущественным фактором инфицирования были овощи длительного хранения (49,2 %), 30,5 % – термически необработанные молоко и творог, приобретенные у частных лиц, 11,9 % обследованных указывали на наличие грызунов в жилых и подсобных помещениях, 8,4 % пациентов употребляли некипяченую водопроводную воду. Иерсиниоз выявлялся в течение всего года с некоторым повышением заболеваемости в апреле-мае и октябре-ноябре. Генерализованная форма заболевания наблюдалась у 61,0 % пациентов и характеризовалась полиморфизмом клинических синдромов: интоксикационного, тонзилло-катарального, суставного, а также лимфаденопатии, явлений илеита и мезаденита, увеличением печени и селезенки, сыпью. Экзантема отмечена у 44,1 % пациентов. У 42,4 % обследованных зарегистрирована вторично-очаговая форма заболевания: у 16 (27,1 %) – суставная, у 6 (10,2 %) – синдром Рейтера, у 2 (3,4 %) – узловатая эритема и у 1 (1,7 %) – серозный менингит. У 9 (15,2 %) имело место хроническое течение иерсиниоза. Иерсиниозный полиартрит и синдром Рейтера, наблюдавшиеся у 37,3 % больных, характеризовались несимметричным поражением коленных, голеностопных, пястно-фаланговых, реже – плечевых, локтевых, тазобедренных суставов. Хроническое течение иерсиниоза было обусловлено поражением опорно-двигательного аппарата, процесс имел упорное, прогрессирующее течение и объяснялся поздним установлением диагноза, несвоевременным назначением антибиотиков и адекватного патогенетического лечения.

## ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОАСИСТОВАНИХ ОПЕРАЦІЙ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗНОМУ ВРАЖЕННІ ЛЕГЕНЬ І ПЛЕВРИ

Шалагай С. М.

*ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України"*

**Вступ.** В основі відеоасистованих (ВАТС) операцій лежить використання мініторакотомії (до 8 см) з відеосупроводом, що дозволяє мати подвійний огляд зони операції і використовувати як ендоскопічні так і традиційні хірургічні інструменти. Це дозволяє при меншій операційній травмі досягти бажаного лікувального ефекту.

**Мета роботи.** Представити власний досвід виконання ВАТС - операцій у пацієнтів з туберкульозом легень та плеври в період з 2008 р по 2016 р.

**Матеріали та методи.** За 8 років виконано 94 ВАТС - операцій фтизіатричним хворим: парієтальна плевректомія з декортикацією легені в 31 (32,9 %) випадку, лобектомія – 28 (29,8 %), типова сегментектомія – 22 (23,4 %), атипична сегментектомія – 9 (9,6 %), пульмонектомія – 2 (2,1 %), комбінована резекція нижньої долі і S6 – 1 (1,1 %), нижня білобектомія – 1 (1,1 %).

**Результати.** Післяопераційний період характеризувався: ранньою мобілізацією і коротким терміном знеболювання наркотичними анальгетиками, рівень післяопераційних ускладнень – 14 (14,9 %) спостережень. Загальна ефективність виконання ВАТС оперативних втручань склала 97,9 %.

**Висновки.** ВАТС операції є ефективним, зручним, малотравматичним методом лікування пацієнтів з туберкульозним враженням легень і плеври, з незначною крововтратою, кращим косметичним ефектом ніж при використанні торакотомії, дозволяє проводити типову резекцію легені з роздільною обробкою структурних елементів легені або повну декортикацію легені з парієтальною плевректомією.

## АКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ ОКИСЛЮВАЛЬНОГО СТРЕСУ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГЕНОТИПІВ ГЕНА AGTR1

Шалімова А. С., Просоленко К. О., Абугу Н., Журба Є.П.  
*Харківський національний медичний університет*

За сучасними уявленнями, гіпертонічна хвороба (ГХ) розглядається як мультифакторне захворювання, провідне місце у патогенезі якого належить активації ренін-ангіотензин-альдостеронової системи. У ряді робіт встановлено, що поліморфізм AGTR1 може призводити до змін у регуляції судинного тонуусу і проліферації елементів судинної стінки. Між тим, активація вільнорадикальних окислювальних процесів і розвиток оксидантного стресу визнається одним з найважливіших патогенетичних механізмів ГХ.

**Мета дослідження** – оцінка впливу поліморфізму гена AGTR1 на активність системи окислювального стресу у пацієнтів з ГХ.

**Матеріали та методи:** Було обстежено 90 пацієнтів з ГХ II стадії, 2 ступеня. Пацієнти з цукровим діабетом (ЦД) не входили у дослідження. Стан прооксидантної системи оцінювався за рівнями молекулярних продуктів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) – дієнових кон'югантів (ДК) і малонового деальдегіду (МДА). Для вивчення функціонального стану ендотелію всім хворим проводилося визначення ступеня ендотелій-залежної вазодилатації (ЕЗВД) у пробі з реактивною гіперемією за методикою Celermajer D.S. у модифікації Іванової О.В. У роботі оцінювався генетичний поліморфізм A1166C гену AGTR1. Були ідентифіковані наступні варіанти генотипів за поліморфізмом A1166C гена AGTR1: A/A, A/C і C/C. Отримані результати оброблялися методами варіаційної статистики з використанням комп'ютерної програми «STATISTICA».

**Результати.** Виявлено, що показники ДК достовірно не відрізнялися у пацієнтів з різними генотипами. Так при генотипі A/A він був ( $25,097 \pm 0,342$ ) нмоль/мл, при A/C – ( $25,182 \pm 0,289$ ) нмоль/мл, а при C/C – ( $25,867 \pm 1,126$ ) нмоль/л ( $p > 0,05$ ). Аналогічними були показники МДА. При генотипі A/A він був ( $33,994 \pm 0,141$ ) нмоль/мл, при A/C – ( $34,018 \pm 0,143$ ) нмоль/мл, а при C/C – ( $33,600 \pm 0,839$ ) нмоль/мл ( $p > 0,05$ ). Показники ЕЗВД також достовірно не відрізнялися. При генотипі A/A він був ( $8,643 \pm 0,184$ )%, при A/C – ( $8,929 \pm 0,153$ )%, а при C/C – ( $9,213 \pm 0,630$ )% ( $p > 0,05$ ).

**Висновки.** У пацієнтів з ГХ при відсутності ЦД поліморфізм гена AGTR1 не асоціювався з різницею показників системи окислювального стресу – антиоксидантного захисту і ступенем ЕЗВД.

## СТАН ВРОДЖЕНОГО ТА АДАПТИВНОГО ІМУНІТЕТУ У ПАЦІЄНТОК З ЕНДОМЕТРІОЇДНИМИ КІСТАМИ ЯЄЧНИКІВ ТА БЕЗПЛІДДЯМ

Шаповал О.С.

*Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти  
МОЗ України»*

**Мета:** дослідити стан вродженого та адаптивного імунітету у безплідних жінок з ендометріоїдними кістами яєчників.

**Матеріали і методи:** обстежена 51 пацієнтка репродуктивного віку (середній вік  $30,65 \pm 0,82$  років) з діагнозом ендометріоїдна кіста яєчників, яка була шпиталізована в гінекологічне відділення КУ «Міська лікарня №7» м. Запоріжжя. Контрольну групу склали 50 жінок репродуктивного віку (середній вік  $33,3 \pm 0,75$  роки).

Визначення субпопуляційного складу лімфоцитів проводилося з використанням моноклональних антитіл до антигенів CD3<sup>+</sup> (загальна кількість Т-лімфоцитів), CD4<sup>+</sup> (Т-хелпери), CD8<sup>+</sup> (Т-супресори), CD16<sup>+</sup> (NK-клітини), CD19<sup>+</sup> (В-лімфоцити) виробництва НВО «Гранум» (м.Харків).

Визначення показників гуморального імунітету IgA, IgM, IgG проводилося з використанням моноспецифічних сироваток проти зазначених імуноглобулінів за Mancini G. Статистична обробка даних виконана з використанням комп'ютерних програм пакету STATISTICA (StatSoftStatistica v.6.0).

**Отримані результати:** У жінок з безпліддям з діагностованою ендометріоїдною кістою яєчників відзначалося зниження рівня CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> та CD16<sup>+</sup> на 26%, 30%, 29% і 39% і збільшення рівня CD19<sup>+</sup> на 73% відповідно, по відношенню до показників контрольної групи.

Концентрація IgA, IgM і IgG перевищувала вище зазначений показник контрольної групи на 77%, 33,6%, 63% відповідно.

Для безпліддя на фоні ендометріоїдної хвороби був характерний вторинний Т-клітинний імунодефіцит при одночасній активації В-клітинної ланки з підвищенням концентрації імуноглобулінів А, М, G.

**Висновки.** Виявлені особливості імуної реактивності у пацієнток з ендометріоїдними кістами яєчників ляжуть в основу індивідуалізації лікувальної тактики та сприятимуть зменшенню відсотка рецидивів захворювання.

# ВИВЧЕННЯ СПОЛУЧЕНОСТІ ПРОЦЕСІВ МІКРОСОМАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ Й БІОЕНЕРГЕТИКИ КЛІТИНИ В ХРОНІЧНОМУ ДОСЛІДІ НА ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИНАХ

Штонда А.О., Наконечна С.А.

*Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна*

Для оцінки резервних можливостей, ступеня стійкості організму шкідливим факторам навколишнього середовища, найбільш адекватними є методи вивчення модифікуючої дії хімічних забруднювачів на рівні мікросомальної оксигеназної системи з паралельним дослідженням можливих несприятливих ефектів на рівні мембраноструктурних ферментів. Основною структурно-функціональною одиницею, що здійснює ці процеси, є ендоплазматична сітка гепатоцитів, а саме ферментна система мікросомальної мембрани, яка приймає участь у детоксикації неполярних чужорідних сполук.

**Мета дослідження:** вивчення монооксигеназної системи мікросом і сполучення процесів тканинного дихання та фосфорилування в умовах хронічного експерименту при впливі ксенобіотиків.

**Матеріали і методи:** експериментальна частина досліджень виконана на білих щурах (самцях) популяції Вістар, яким перорально за допомогою металевого зонда вводилися водяні розчини ксенобіотиків в дозах 1/10; 1/100; 1/1000  $DL_{50}$ . Тривалість підгострого досліду на теплокровних тваринах становила 1,5 місяця. Досліджували дихальну активність, вміст цитохромів  $P_{450}$ ,  $b_5$ , активність редуказ. Вимір активності  $Ca^{2+}$  і  $Mg^{2+}$ -залежної АТФази проводили загальноприйнятим методом.

**Результати дослідження:** Ксенобіотики в умовах підгострого досліду підвищували НАДФ·Н й НАД·Н-цитохром-с-редуктазну активність, впливаючи на два електронно-транспортні мікросомальні ланцюги: монооксигеназний та редуктазний. Швидкість ендогенного подиху мікросом і окиснення НАДФ·Н, НАД·Н у присутності ЕДТА, а також інтенсивність перекисного окиснення ліпідів підвищувалися. Речовини підвищували вміст цитохрому  $P_{450}$  і не впливали на концентрацію цитохрому  $b_5$ . Експериментальне вивчення метаболічного стану мітохондрій гепатоцитів щурів контрольної групи виявило досить його високий рівень за всіма досліджуваними показниками і енергетичними станами. Регенерація АДФ при оцінці АТФ-гідролазної реакції знижувалася також у піддослідних групах порівняно з контролем.

**Висновки.** Таким чином, результати досліджень свідчать про те, що похідні фенолів в дозах 1/10 та 1/100  $DL_{50}$  інгібуюче впливають на процеси біоенергетики, приводять до роз'єднання тканинного дихання й окисного фосфорилування, стимулюють вільнорадикальні процеси й перекисне окиснення ліпідів, формуючи при цьому патологічні реакції в тваринному організмі.

**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ БРОНХОЛІТИЧНОЇ  
ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ  
ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ З СУПУТНЬОЮ ІШЕМІЧНОЮ  
ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА НАЯВНІСТЮ СИНДРОМА  
ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ/ГІПОПНОЕ СНУ**

Шторх В.В, Гетман О.А.

*ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України»*

**Мета роботи** - оцінити клініко-функціональні показники у пацієнтів з ХОЗЛ та супутньою ІХС при наявності СОАГС на тлі різних схем бронхолітичної терапії.

**Матеріали та методи.** Обстежено 39 хворих середнього віку ( $54,4 \pm 3$ ) з ХОЗЛ групи В (GOLD II) у поєднанні з ІХС, стабільною стенокардією II ФК та наявністю СОАГС (середньої тяжкості). В залежності від вибору базисного бронхолітика усіх пацієнтів було розподілено за трьома групами. Основна група приймала  $\beta$ 2-адреноміметик тривалої дії - формотерола фумарат (Зафірон) 24 мкг/доб та М-холінолітик тривалої дії -тіotropія бромід (Спірива) по 18 мкг/доб (з перервою між інгаляціями в 10 хв), I група порівняння приймали тільки М-холінолітик тривалої дії, II група – лише  $\beta$ 2-адреноміметик. Діагностичний алгоритм складався з загальноклінічного обстеження, проведення спірометрії, теста з 6-хвилинною ходою, з вимірюванням сатурації кисню до та після проходження дистанції, оцінки результатів опитувальників Борга та mMRC. Для виявлення порушень дихання під час сну використовували скринінгову кардіо-респіраторну систему - SOMNOcheck micro.

**Результати та обговорення.** На тлі проведеного бронхолітичного лікування (стосовно критеріям GOLD) впродовж 8 місяців було виявлено, що у пацієнтів I та II груп порівняння клініко-функціональні показники вірогідно нижче. У пацієнтів, що приймали М-холінолітик тривалої дії спільно з  $\beta$ 2-агоністами кількість загострень в динаміці лікування мала тенденцію до зменшення ( $p < 0,1$ ). Ступінь бронхіальної обструкції за показником ОФВ1 мала тенденцію до погіршення у хворих із груп порівняння, тоді як в основній групі погіршення не відбувалося. На тлі лікування М-хлінолітиком +  $\beta$ 2-агоністом тривалої дії зареєстровано позитивну динаміку параметрів СОАГС, а саме - зменшення індексу пробудження за рахунок респіраторних подій і підвищення показника мінімальної сатурації кисню у вві сні.

**Висновки.** Призначення комбінації М-холінолітику +  $\beta$ 2-агоніст тривалої дії в якості базисної терапії ХОЗЛ гр. В є доцільним у пацієнтів із супутньою ІХС та наявністю синдрому обструктивного апное сну.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРООКСИДАНТНО – АНТИОКСИДАНТНОГО ДИСБАЛАНСУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНІМ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ**

Щербак О.В., Маслова Г.С.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Активність перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) відіграє значну роль у розвитку хвороб асоційованих з атеросклерозом в першу чергу, ішемічної хвороби серця (ІХС). Наявність неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) можна вважати додатковим фактором, який сприяє зростанню продукції агресивних вільних радикалів і прогресуванню ІХС.

Мета – дослідити стан процесів ПОЛ і системи антиоксидантного захисту у хворих на ІХС у поєднанні з НАСГ.

Матеріали і методи. Обстежено 122 хворих на ІХС, із них жінок 29 (23,8%), чоловіків 93 (76,2%). За даними амбулаторних карт тривалість ІХС склала 2-20 років. За даними амбулаторних карт у 59 (48,3%) пацієнтів був супутній НАСГ. Тривалість НАСГ склала 3-10 років. Хворі були розподілені на 2 групи: I (n=59) – пацієнти на ІХС із супутнім НАСГ, II (n=63) – пацієнти на ІХС без супутнього НАСГ. Оцінювали стан системи ПОЛ за вмістом ТБК-активних продуктів, антиоксидантний захист (АОЗ) оцінювали за активністю супероксиддисмутази (СОД). Оцінювали стан системи оксиду азоту (NO) за допомогою визначення стабільних метаболітів NO – нітрит – аніонів  $[NO_2]^-$  та активності сумарної NO синтази (NOS).

Результати та їх обговорення. В I групі у сироватці крові хворих на ІХС з супутнім НАСГ відмічалось достовірно значиме підвищення концентрації ТБК-реактантів в 3 рази ( $p < 0,001$ ) за одночасного зниження вмісту СОД в 2,3 рази ( $p < 0,001$ ) порівняно з нормою. В II групі без супутнього НАСГ у сироватці крові хворих спостерігалось достовірно значиме підвищення концентрації ТБК-реактантів в 2,4 рази ( $p < 0,001$ ) із зменшенням вмісту СОД – в 1,6 рази ( $p < 0,01$ ) порівняно з показниками практично здорових осіб. Паралельно активність NOS у сироватці крові хворих I групи зростала у 3,2 рази ( $p < 0,001$ ), а в II групі – у 3 рази ( $p < 0,001$ ). Одночасно спостерігалось зменшення концентрації  $[NO_2]^-$  у сироватці крові хворих I групи в 1,9 рази ( $p < 0,01$ ), у хворих II групи – в 1,7 рази ( $p < 0,02$ ) порівняно з показниками практично здорових осіб, що свідчить про наявність більш вираженої ендотеліальної дисфункції за умов поєднання ІХС з НАСГ.

Таким чином, у хворих на ІХС відмічається наявність прооксидантно-антиоксидантного дисбалансу, який характеризується активацією продукції вільних радикалів із виснаженням системи АОЗ. Наявність супутнього НАСГ призводить до потенціювання процесів ПОЛ, що супроводжується поглибленням прооксидантно-антиоксидантного дисбалансу і зростанням ризику агресивного перебігу ІХС.

## **РОЛЬ ФІТОЕСТРОГЕНІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ**

Щербина І.М., Ліпко О.П., Нагута Л.О.

*Харківський національний медичний університет*

Аномальні маткові кровотечі (АМК) складають 30% усіх гінекологічних захворювань. Традиційна терапія жінок хворих на АМК передбачає проведення фракційного вишкрібання порожнини матки, застосування гормональних препаратів. При необхідності проводиться антианемічна терапія.

Втім повторні вишкрібання порожнини матки сприяють тривалому перебігу захворювання, виникненню запальних захворювань жіночих статевих органів.

Проведення гормонального лікування в будь-якому віці можливе лише при відсутності клінічного ефекту від комплексної негормональної терапії, після ретельного дослідження функції гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи. Враховуючи високий ризик різних ускладнень при застосуванні гормональних препаратів, заслуговує увагу використання негормональних препаратів, зокрема фітоестрогенів.

**Мета та задачі дослідження.** Визначити ефективність фітоестрогенотерапії у лікуванні аномальних маткових кровотеч у жінок репродуктивного віку.

**Матеріали та методи дослідження.** Було досліджено 25 жінок з АМК у віці 22-41 рік. Всім хворим було проведено клініко-лабораторне, гормональне, гістологічне та ультразвукове обстеження. 10 пацієнток лікувались за допомогою гормонального лікування (група порівняння) та 15 хворих, які лікувались з допомогою фітоестрогенотерапії. 9 жінок склали контрольну групу. У всіх жінок були скарги на втому, слабкість, порушення менструального циклу.

**Результати спостереження.** Аналізуючи отримані дані наших досліджень була відмічена нормалізація менструальної функції у 13 жінок основної групи (86,8%) та у 7 пацієнток з групи порівняння (70%). За даними клініко-лабораторного, гормонального, гістологічного та ультразвукового досліджень, був доведений позитивний вплив фітоестрогенотерапії. У всіх хворих основної групи відновився нормальний менструальний цикл, та зникли попередні скарги. У 3-х пацієнтів групи порівняння виник побічний ефект при застосуванні гормональної терапії, завдяки чому виникла потреба відміни препаратів. Усім пацієнткам, які отримували лікування фітоестрогенами, було проведено ультразвукове обстеження, при якому патології ендометрію не виявилось.

**Висновки.** Таким чином, проведення лікування за допомогою фітоестрогенів може попередити розвиток маткових кровотеч та анемізацію жінок.

## ДІАГНОСТИЧНА ЛАПАРОСКОПІЯ У ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКІВ III – IV СТАДІЇ

Щит Н.М., Харченко Ю.В., Федоренко Н.В., Теплова М.А.

*Ду «інститут медичної радіології ім. С. П. Григор'єва НАМН України»*

**Актуальність.** За останні два десятиліття в практику оперативної гінекології широко впровадилася ендоскопічна хірургія, однак до теперішнього часу її роль при лікуванні онкогінекологічних хворих чітко не визначена. Дискусійними залишаються питання про застосування лапароскопії при РЯ, оскільки відсутні докази надійної абластичності цього втручання.

**Мета роботи.** Визначити доцільність використання діагностичної лапароскопії у хворих на рак яєчників III – IV стадії.

**Матеріали і методи.** Діагностична лапароскопія була виконана 16 хворим РЯ III-IV (T3cNxM0-1) стадією. Діагноз було встановлено на підставі проведення комплексного обстеження, яке включало бімануальний огляд, клінічне, ехографічне, комп'ютерно-томографічне і цитологічне дослідження асцитичної рідини. За допомогою УЗД заздалегідь встановлено найбільш небезпечні ділянки в черевній порожнині для пункції передньої черевної стінки. Лапароскопічне втручання виконувалось за допомогою лапароскопічної стійки СПМ-001.2. Під час лапароскопії оглядали усі відділи черевної порожнини, звертаючи увагу на наявність випоту, патологічних утворень, поширеність пухлинного і спасного процесу. Біопсію пухлини яєчника виконували щипцями для біопсії. Ділянку, що кровоточила, коагулювали біполярними щипцями.

**Результати дослідження:** Усі хворі задовільно перенесли хірургічне втручання, при завершенні якого, здійснювалось дронування черевної порожнини для подальшого проведення внутричеревинної неoad'ювантної хіміотерапії (НХТ). Ускладнення при лапароскопії у вигляді кровотечі з судин пухлини яєчника після взяття біопсії було у однієї хворої. У зв'язку з чим їй була виконана лапаротомія.

**Висновки:** Діагностична відеолапароскопія у хворих на РЯ III – IV стадії є ефективним методом для визначення ступеня розповсюдження злоякісного процесу та взяття зразків пухлини яєчників для з метою проведення гістологічної верифікації діагнозу, та подальшого проведення внутричеревинної НХТ.

## ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АПЕЛИНА В РЕМОДЕЛИРОВАНИИ СЕРДЦА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Юшко К.А.

*ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т.Малой НАМН Украины», г.  
Харьков*

**Цель.** Изучить изменения уровней апелина в крови в зависимости от типа ремоделирования левого желудочка (ЛЖ) и оценить взаимосвязи апелина с основными структурными параметрами ЛЖ у больных гипертонической болезнью (ГБ) с сахарным диабетом (СД) 2 типа.

**Материалы и методы.** Обследовано 63 больных ГБ 2-3 степени с СД 2 типа (33 мужчин и 30 женщин) в возрасте от 43 до 70 лет. Проводили ультразвуковое исследование сердца с определением основных структурных параметров ЛЖ - конечно-диастолический размер ЛЖ, толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП), толщина задней стенки (ТЗС) ЛЖ с расчетом индекса относительной толщины стенки (ОТС), массы миокарда ЛЖ (ММЛЖ) и индекса ММЛЖ (ИММЛЖ). По типам ремоделирования ЛЖ больные были распределены следующим образом: концентрическое ремоделирование (КР) - у 10 больных (16%), концентрическая гипертрофия (КГ) - у 29 (46%), эксцентрическая гипертрофия (ЭГ) - у 24 (38%). Контрольную группу составили 14 практически здоровых лиц. Уровни апелина в крови определяли иммуноферментным методом.

**Результаты.** Уровни апелина у больных ГБ с СД 2 типа были достоверно ниже, чем среди контрольной группы и составили 0,882(0,788;0,924) нг/мл против 1,097(0,944;1,171),  $p < 0,001$ . Корреляционный анализ выявил достоверную взаимосвязь апелина с ТМЖП ( $r = -0,50$ ,  $p < 0,001$ ), ТЗС ЛЖ ( $r = -0,46$ ,  $p < 0,001$ ), ОТС ( $r = -0,29$ ,  $p < 0,05$ ), ММЛЖ ( $r = -0,39$ ,  $p < 0,01$ ), ИММЛЖ ( $r = -0,42$ ,  $p < 0,001$ ). Во всех группах больных, сформированных по типу ремоделирования ЛЖ, уровни апелина были достоверно ниже, чем среди группы контроля - 0,918(0,892;0,984) нг/мл у больных с КР, 0,855(0,722;0,899) нг/мл у больных с КГ, 0,884(0,856;0,929) нг/мл у больных с ЭГ против 1,097(0,944;1,171) нг/мл ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ , соответственно). У больных с КГ уровень исследуемого пептида был достоверно ниже, чем у больных с КР,  $p < 0,05$ .

**Выводы.** Установлено, что снижение уровней апелина в крови у больных ГБ с СД 2 типа ассоциируется с развитием у этих больных гипертрофии ЛЖ, в первую очередь КГ ЛЖ. При этом у больных ГБ с СД 2 типа отмечается отрицательная корреляционная связь с основными структурными параметрами сердца, характеризующих толщину стенок ЛЖ и ММЛЖ, что указывает на роль дефицита апелина в развитии гипертрофии ЛЖ.

## ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ ФАКТОРУ РОСТУ ФІБРОБЛАСТІВ 23 В КРОВІ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ.

Якименко Ю.С., Семенових П.С., Щенявська О.М.

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

Захворюваність на діабетичну нефропатію (ДН) невідомо зростає у всьому світі, призводячи до ранньої інвалідизації та смертності хворих. В останній час проводиться активний пошук нових діагностичних та прогностичних маркерів, що відображали б найбільш ранні стадії ДН. Активно досліджують фактор росту фібробластів 23 (FGF23) – новий регулятор ниркового метаболізму фосфору та кальцію.

Метою дослідження є вивчення концентрації FGF23 в крові хворих на ДН.

**Матеріали і методи.** Було обстежено 63 пацієнтів на ДН у віці від 40 до 73 років. Хворі були розподілені на групи в залежності від ступеня ураження нирок. Першу групу склали 21 пацієнтів з початковими стадіями захворювання ДН I-II стадії. Друга група складалася з 14 хворих на ДН III стадії та четверта група – 28 пацієнтів з ДН IV стадії. Групу контролю склали 20 здорових осіб. Вміст FGF23 визначали імуноферментним методом.

**Результати дослідження:** встановлено, що у хворих на ДН I-II стадій концентрація FGF23 вірогідно зростала та склала  $(1,47 \pm 0,11)$  пмоль/л, контроль  $(0,74 \pm 0,11)$  пмоль/л. Прогресування ДН супроводжувалось більш суттєвим зростанням FGF23. Так в групі хворих з ДН III стадії концентрація фактора склала  $(2,34 \pm 0,14)$  пмоль/л. Найбільш виразне підвищення FGF23 було виявлено на пізніх стадіях захворювання. В третій групі концентрація FGF23 зросла до  $(6,06 \pm 0,54)$  пмоль/л.

В нашому дослідженні було проведено аналіз основних клініко-біохімічних та інструментальних характеристик в залежності від концентрації FGF23. Підвищення показників креатиніну та МАУ супроводжувалось зростанням рівнів FGF23. Було виявлено зворотній кореляційний зв'язок між вмістом FGF23 та швидкістю клубочкової фільтрації. Досить сильні прямі кореляційні зв'язки були виявлені між тривалістю цукрового діабету та показником компенсації вуглеводного обміну HbA1c.

**Висновки.** У хворих на ДН встановлено прогресивне підвищення рівнів FGF-23 залежне від стадії захворювання. Вже на ранніх до клінічних стадій нефропатії виявляються високі рівні FGF-23, які майже в два рази перевищують контрольні показники. Найвищі рівні FGF-23 були виявлені на пізніх стадіях захворювання.

Виявлені кореляції свідчать про тісний взаємозв'язок показників функціонального стану нирок з рівнями FGF23.

## ВПЛИВ ПЕРЕРИВЧАСТОЇ ГІПОКСІЇ НА МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ АКТИВНОСТІ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Янко Р.В.

*Інститут фізіології ім. О.О. Богомольця НАНУ, м. Київ*

**Мета роботи** – дослідити вплив дозованої нормобаричної гіпоксії переривчастого режиму на морфометричні показники функціональної активності щитоподібної залози (ЩЗ).

**Матеріали та методи.** Дослідження здійснено на 24 щурах-самцях лінії Wistar віком 3 місяців у осінній період року. Тварини обох груп перебували в уніфікованих умовах зі стандартним раціоном харчування та природнім освітленням. Щури дослідної групи щодня зазнавали впливу дозованої нормобаричної гіпоксії (ДНГ, 12 % кисню) в переривчастому режимі (15 хв деоксигенація / 15 хв реоксигенація протягом 2 годин). Тривалість експерименту становила 28 діб. Роботу з лабораторними щурами проводили з дотриманням міжнародних принципів Європейської конвенції. З тканини ЩЗ виготовляли гістологічні препарати за стандартною методикою. На цифрових зображеннях мікропрепаратів здійснювали морфометрію за допомогою комп'ютерної програми «Image J».

**Результати досліджень.** Показано, що у ЩЗ щурів, після впливу ДНГ, середня площа поперечного перерізу фолікулів та фолікулярного епітелію були меншими від контролю на 8 і 19 % відповідно. Зменшення площі фолікулярного епітелію може вказувати на зниження активності ЩЗ. Колоїд фолікулів дослідних тварин помірної щільності, рідше щільний з поодинокими резорбційними вакуолями. Кількість тироцитів у фолікулах дослідних щурів не змінювалась. Зовнішній, внутрішній та ефективний діаметри фолікулів у ЩЗ тварин, які зазнавали впливу ДНГ, були на рівні контрольних значень. В дослідних щурів тироцити кубічної та пласкої форми з вірогідно меншою висотою на 17 % порівняно з контролем. Зниження висоти тироцитів є одним із показників пригнічення активності залози. Фолікулярно-колоїдний індекс у дослідних щурів був вірогідно меншим на 25 %, ніж у контролі. Тоді ж як індекс накопичення колоїду у тварин, які зазнавали впливу ДНГ, навпаки – більшим від контрольного показника на 24 %. Зниження фолікулярно-колоїдного індексу та зростання індексу накопичення колоїду свідчить про зменшення секреції тиреоїдних гормонів в кровоносне русло.

**Висновки.** Вплив переривчастої дозованої нормобаричної гіпоксії саногенного рівня в осінній період знижує функціональну активність щитоподібної залози.

## **РОЛЬ ВАСКУЛОЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРУ РОСТУ (VEGF) В ФОРМУВАННІ РАННІХ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИХ ЗМІН СУДИННОЇ СТІНКИ У ЖІНОК В ПЕРИМЕНОПАУЗІ**

Яресько М.В., Колеснікова О.В., Зайченко О.Є. \*

*ДУ “Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України”,  
м.Харків, Україна*

*Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна\**

Роль VEGF в патогенезі атеросклерозу залишається предметом дискусії в літературі. VEGF має протекторні властивості, але в досить низькій концентрації. Виділення VEGF полегшує процес міграції моноцитів з послідуною трансформацією в макрофаги, що сприяє формуванню атеросклеротичної бляшки. Тому ймовірно, що VEGF є одним з основних патогенетичних факторів виникнення атеросклеротичної бляшки.

**Мета роботи:** визначити зміну показників товщини комплексу інтима медіа (ТКІМ) сонних артерій з урахуванням настання менопаузи у жінок з гіпертонічною хворобою та ожирінням.

**Матеріали і методи:** було залучено 115 жінок в періоді перименопаузи, який охоплював 1-3 роки до та 12 місяців після повного припинення менструальної функції, хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) I-II стадії, 1-2 ступеню та ожиріння I-II ст., середній вік яких склав  $53 \pm 2,5$  роки. В залежності від менопаузального статусу: в 1 групу увійшло 45 жінок в пре менопаузі, в 2 групу – 50 жінок в менопаузі. Контрольну групу склали 20 жінок в пременопаузі без ГХ та ожиріння. Верифікацію діагнозу ГХ здійснювали відповідно до стандартів МОЗ України, виміряли індекс маси тіла (ІМТ), об'єм талії та стегон, ліпідний профіль, визначали модифікований менопаузальний індекс.

**Результати дослідження:** При оцінці показника ТКІМ в групі пременопаузи були достовірно нижчі результати 0,84 (0,80÷0,90) мм в порівнянні з групою жінок в менопаузі 0,89 (0,83÷0,92) мм ( $p=0,002$ ).

**Висновок:** таким чином, зміни показника ТКІМ вказують, на те, що вже на етапі пременопаузи спостерігається потовщення ендотеліальної стінки сонних артерій, що можна розцінювати в якості найбільш ранньої ознаки початку атеросклерозу.

## СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА

Ярова С.П., Саноян В.В.

*Донецкий национальный медицинский университет, г. Краматорск, Украина*

**Цель:** сравнить клиническую эффективность лечения острого начального кариеса методом инфильтрации системой Ison (DMG, Германия) и методом глубокого фторирования препаратом Глуфторэд (ВладМиВа, Россия).

**Материал и методы:** диагностику острого начального кариеса проводили традиционными методами (осмотр, зондирование, витальное окрашивание). Острый начальный кариес был выявлен у 19 пациентов, в 52 зубах.

**Результаты:** с помощью системы Ison было проведено лечение 28 зубов (вестибулярные поверхности резцов, клыков, премоляров и моляров) у 10 пациентов. Глубокое фторирование было проведено у 9 пациентов в 24 зубах. После лечения методом инфильтрации кариозные пятна приобретали блестящий вид, при зондировании поверхность пятна становилась гладкой. Полного исчезновения пятен острого начального кариеса наблюдалось в 85% случаев.

Глубокое фторирование помогало снизить чувствительность данных участков, но не приводило к устранению меловидно измененных участков эмали.

**Выводы:** применение методики инфильтрации кариеса системой Ison в большинстве случаев позволяет за одно посещение добиться видимого результата без инвазивного вмешательства. Глубокое фторирование позволяет приостановить кариозный процесс при систематическом повторении процедуры. Данный метод более эффективен для профилактики кариозного процесса.



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

**МЕДИЧНА НАУКА НА ПЕРЕТИНІ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ:  
СЬОГОДЕННЯ І МАЙБУТНЄ**

19 травня 2017 року, Харків

Підписано до друку 12.05.2017 р.  
Формат 60x84/16. Папір офсет. Друк. ризограф  
Ум. друк. арк. 4,8 Замовлення б/н Наклад 130 прим.  
Друк-СПД ФО Степанов В.В. м. Харків, вул. Ак. Павлова 311