

кою. Однак переважна більшість лікарських засобів цієї групи викликають у хворих з бронхіальною астмою і іншими обструктивними захворюваннями легень погіршення прохідності повітря внаслідок спазму бронхів.

Ми обстежили 78 хворих віком від 24 до 58 років з гіпертонічною хворобою, у яких була персистуюча бронхіальна астма, а гіпотензивний ефект ліків, які приймали раніше втрачав свою дію. Провели порівняння гіпотензивної ефективності різних препаратів із групи інгібіторів АПФ і спостерігали за клінічним перебігом цих двох захворювань. Найкращий лікувальний ефект був після прийняття препарату аккупро (синоніми: квінаприл, хінаприл). Його призначали 20 хворим по 10 мг два рази на добу протягом одного місяця. У 19 хворих був позитивний ефект і лише у одного хворого збільшились напади бронхіальної астми.

Таким чином, ми дійшли висновку, що ефективним в лікуванні гіпертонічної хвороби у хворих з бронхообструктивним синдромом виражену перевагу серед групи інгібіторів АПФ має препарат аккупро.

УДК 616.12-008.64-085

С.А. Сорокатий, М.Ю. Ахтемійчук, С.Т. Гайдичук, В.С. Гайдичук

### ЛІКУВАННЯ 3-х ПРОЦЕНТНИМ РОЗЧИНОМ ПЕРЕКИСУ ВОДНЮ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІІ А СТАДІЇ

*Кафедра внутрішньої медицини, фізіотерапії та інфекційних хвороб (науковий керівник – проф. О.І. Федів)  
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

При серцево-судинній недостатності, яка може розвинути при багатьох захворюваннях не тільки серця, а й інших систем і органів, порушуються обмінні процеси в організмі.

Застосовуючи 3-х процентний розчин перекису водню, який розпадається на атомарний кисень і воду, викликає сильну антиоксидантну дію, відновлює роботу клітин організму за допомогою окислення недоокислених речовин, усуваючи з клітин все, що заважає нормально функціонувати, відновлюючи корекцію резонансної частоти кожної клітини, дає можливість розвиватись новим і подавляє старі і пошкодженні клітини.

Доведено, що 3-х процентний розчин перекису водню бере участь у всіх біоорганічних процесах обміну речовин організму, у тому числі білків, жирів, вуглеводів, мінеральних солей, а також у утворенні вітамінів, ферментів і гормонів, краще забезпечує перехід глюкози з плазми в клітину.

Враховуючи широкий спектр дії на обмінні процеси в організмі, ми застосували 3-х процентний розчин перекису водню хворим з серцево-судинною патологією, яка проявлялася серцевою недостатністю ІІА стадії. При цьому відзначались суб'єктивні фактори: задуха, набряки на ногах, біль в серці і збільшення розмірів печінки.

Під наглядом було 30 хворих у віці 20-50 років, суб'єктивні і об'єктивні дані відповідали СН ІІ А, а на електрокардіограмі в окремих відведеннях спостерігались депресія інтервала ST і зниження висоти зубця T. Призначали 3-х процентний розчин перекису водню перорально, починаючи з 2-3 крапель на 50 мл води за 15-30 хвилин до прийому їжі, з кожним днем збільшуючи дозу на одну краплю, доводячи до 10 крапель і приймали таку дозу протягом одного місяця.

Через місяць було обстежено усіх 30 хворих: у 27 хворих після лікування покращився загальний стан здоров'я, фізичні навантаження почали переноситись краще, у 26 хворих розміри печінки зменшились на 1-2 см, перестали набрякати ноги, у 16 хворих перестали турбувати неприємні відчуття з боку серця і у 21 хворого покращились показники електрокардіограмі.

Таким чином, використання 3-х процентного розчину перекису водню у хворих з серцевою недостатністю ІІ А стадії дає виражений позитивний ефект у переважній більшості хворих.

УДК 611.34:611.83

А.В. Сохань, М.І. Краснов

### ОСОБЛИВОСТІ ІМУННОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ГЕРПЕТИЧНИЙ МЕНІНГОЕЦЕФАЛІТ

*Кафедра інфекційних хвороб (науковий керівник – д. мед. н. В.М. Козько)  
Харківського державного медичного університету*

В останні роки особливу увагу привертає вивчення стану імунної відповіді у хворих на герпесвірусну інфекцію. Але зміни імунного статусу при гострому герпетичному менінгоенцефаліті недостатньо вивчені. Мета роботи – визначення особливостей клінічної картини та деяких показників імунного статусу хворих на гострі герпетичні менінгоенцефаліти (ГГМ). Дослідження проводились на базі клініки кафедри інфекційних хвороб ХДМУ. Визначались загальна кількість, вміст та співвідношення основних популяцій лімфоцитів периферичної крові (CD3, CD4, CD8, CD16, CD21), функціональна активність лімфоцитів, фагоцитозу. Обстежено 34 хворих на ГГМ. Жінок – 19, чоловіків – 15. Вік хворих від 18 до 65 років. Клінічна картина ГГМ характеризувалась поліморфізмом, значною інтоксикацією, розвинутою симптоматикою ураження центральної нервової системи (ЦНС) на фоні слабо виражених менінгеальних симптомів. У 65% ГГМ характеризувався блискавичним початком: гіпертермією, судом (генералізованих або локальних), головного болю переважно у лобно – скроневої ділянці, нудоти та блювання, марення, психомоторного збудження. Надалі швидко розвивались порушення свідомості до коми різного ступеня. У хворих протягом перших трьох діб спостерігалось формування вогнищевої неврологічної симптоматики та зростання явищ набряку головного мозку. Привертало на себе увагу переважання енцефалітичних симптомів над менінгеальними, що мало затяжний характер. Зміни у клітинній ланці імунітету характеризувались вираженим дисбалансом імунорегуляторних клітин: підвищенням кількості CD3 клітин до  $2,6 \pm 0,05 \times 10^9/\text{л}$

(контрольна група  $2,2 \pm 0,08 \times 10^9/\text{л}$ ,  $p < 0,05$ ), вираженим зменшенням кількості CD4 клітин до  $0,5 \pm 0,05 \times 10^9/\text{л}$  порівняно з  $0,79 \pm 0,04 \times 10^9/\text{л}$  у контрольній групі  $p < 0,05$ ; відмічались також зниження рівня CD8 клітин –  $0,41 \pm 0,05 \times 10^9/\text{л}$  (контроль –  $0,48 \pm 0,02 \times 10^9/\text{л}$ ,  $p < 0,05$ ), рівень CD21 клітин у більшості випадків підвищувався до  $0,75 \pm 0,08 \times 10^9/\text{л}$  (контроль –  $0,56 \pm 0,05 \times 10^9/\text{л}$ ,  $p < 0,05$ ), однак у 3 хворих був зниженим, рівень CD16 клітин нерізно підвищувався до  $0,35 \pm 0,07 \times 10^9/\text{л}$ , контроль –  $0,3 \pm 0,02 \times 10^9/\text{л}$ . Також ми спостерігали зниження активності фагоцитозу. Серед цих показників найінформативнішими були вміст лімфоцитів CD4 та зниження коефіцієнта CD4/CD8, це свідчило про недостатню активність клітинної ланки імунної відповіді, що, можливо, сприяє активації персистенції збудника. Слід зазначити, що рівень коефіцієнта CD4/CD8 та кількість CD4 клітин, рівень активності фагоцитозу корелювали з тяжкістю захворювання. Після проведенного лікування спостерігалось збільшення загальної кількості Т-клітин за рахунок підвищення кількості Т-хелперів та нормалізації кількості Т-супресорів. Також відзначалася сприятлива динаміка показників активності фагоцитозу. Таким чином, при герпетичних менінгоенцефалітах відзначається достовірне зниження рівня CD-4 клітин та індексу CD4/CD8, підвищення рівня CD3 та CD21 клітин. Кореляція коефіцієнту CD4/CD8 та рівня CD-4 клітин дозволяє розробити критерії клінічного прогнозу захворювання в динаміці лікування хворого.

УДК 618.14-005.1:618.174

Б.Г. Стасюк

### МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ У ЖІНОК В ПРЕМЕНОПАУЗИ

*Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (науковий керівник – ас. М.Д. Шитик) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

Дисфункційні маткові кровотечі (ДМК) обумовлені функціональними порушеннями в системі гіпоталамус-гіпофіз-яєчники, в основі яких лежить порушення ритмічної секреції гормонів яєчника. Гормональні зміни призводять до асинхронності і неадекватності дозрівання ендометрію, відсутності секреторних змін та розвитку гіперплазії, яка є морфологічним субстратом кровотеч. Пріоритетність проведення досліджень в даному напрямку обумовлена, в першу чергу, тим фактом, що вказана нозологічна група належить до числа проліферативних захворювань, які при рецидивному перебігу можуть стати фоном для злоякісних новоутворень слизової оболонки порожнини матки. Частота малігнізації гіперпластичних процесів ендометрію коливається в досить широких межах (25-50%) і визначається морфологічними особливостями захворювання, тривалістю та кількістю його рецидивів, також віком пацієнтів. Загальновідомо, що одним із основних етапів адекватної профілактики будь-якого захворювання є виділення груп ризику в популяції щодо його виникнення. Частота ДМК варіює в широких межах, за даними літератури приблизно від 10 до 35% припадає на пременопаузальний вік. В цьому віці збільшується кількість гістеректомій з приводу стійких порушень менструального циклу та пов'язаної з ними патологією ендометрія.

Враховуючи вищесказане, метою нашої роботи було дослідження основних факторів ризику виникнення гіперпластичних процесів ендометрія у жінок пременопаузального віку для розробки алгоритмів прогнозування та профілактики вказаної патології.

Аналізуючи результати лікування нами було виявлено, що атипова гіперплазія може бути епізодом, в той час коли як залозиста гіперплазія може рецидивувати і врешті призводить до "пограничного" стану або навіть до злоякісного процесу.

Таким чином: 1) гормональна терапія гіперпластичних процесів ендометрію у жінок на тлі екстрагенітальної патології має бути диференційованою, із застосуванням прогестинів, які впливають на метаболічну активність; 2) при відсутності обмінно-метаболічних порушень перевагу у лікуванні гіперпластичних процесів ендометрію необхідно віддавати засобам з найбільш вираженим трансформуючим впливом на ендометрій; 3) всі жінки з екстрагенітальною патологією та гіперпластичними процесами ендометрію вимагають перед проведенням гормонального лікування поглибленого обстеження.

УДК 616.147.22-007.64-089

М.Д. Стоянова, І.С. Засипкін

### МАЛОІНВАЗИВНЕ РЕНТГЕНЕНДОВАСКУЛЯРНЕ ВТРУЧАННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ВАРИКОЦЕЛЕ

*Кафедра загальної хірургії (науковий керівник – доц. Н.Д. Волошенкова) Одеського державного медичного університету*

За даними світової статистики, варикоцеле виявляється у 39,6% обстежених пацієнтів. Вік пацієнтів сягає від 14 до 36 років. Варикоцеле спричиняє фертильність і погіршення якості сперми, що в подальшому стає причиною безпліддя у 8-39% випадків.

Дане дослідження присвячене порівняльній оцінці ефективності застосування традиційних і рентгеноваскулярних операцій при варикоцеле.

Метою дослідження було обґрунтування доцільності використання малоінвазивного рентгеноваскулярного втручання у лікуванні варикоцеле.

Матеріалом роботи були результати проспективного і ретроспективного обстеження 58 хворих, 36 з яких знаходились на стаціонарному лікуванні в урологічному відділенні МКЛ № 10, і 22 пацієнти, які знаходились в І-му хірургічному відділенні МКЛ № 2, за період 2004-2006 років. Середній вік пацієнтів склав 20,6 років. В залеж-