

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ 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 В УКРАЇНІ**

«МЕДИЧНА НАУКА ТА КЛІНІЧНА ПРАКТИКА - 2016»

20 травня 2016 року



Харків 2016

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 ТА КЛІНІЧНА ПРАКТИКА - 2016»

20 травня 2016 року

Харків 2016

УДК: 616.001.8-25.12

В 33

Редакційна рада

Г.Д.Фадєєнко (голова)

О.В. Колеснікова (заступник голови)

Г.В. Болотських, А.М. Кожина, П.Ю. Костя, Д.Н.Калашник

Відповідальний секретар: Т.Г. Оврах

В 33 «Медична наука та клінічна практика – 2016»: Матеріали науково-практичної конференції з участю міжнародних спеціалістів, присвяченої Дню науки 20 травня 2016 р./Ред. рада Г.Д.Фадєєнко (голова) та ін.; НАМН України та ін.-Х., 2016.- 114 с.

Адреса редколегії:

ДУ «Національний інститут терапії імені

Л.Т. Малої НАМН України»

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

Оргкомітет не несе відповідальності за зміст опублікованих тез.

ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України», 2016

РОЛЬ L-АРГІНІНУ ГІДРОХЛОРИДУ У ПРОФІЛАКТИЦІ АНТРАЦИКЛІН-ІНДУКОВАНИХ УРАЖЕНЬ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ У ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	
Т.В. Лиманець, Г.С. Маслова	59
СПОСІБ КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНОЇ ОЦІНКИ ДЕСТРУКТИВНИХ ЗМІН ЛЕГЕНЬ ПРИ ПНЕВМОЦИСТОЗІ У ХВОРИХ НА СНІД	
С.В. Лімарєв	60
РОЛЬ СИНДРОМУ НАДМІРНОГО БАКТЕРІАЛЬНОГО РОСТУ В ПРОГРЕСУВАННІ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ	
Я.А. Мандрика, Г.С. Маслова	61
НАЛИЧИЕ КРАТКОВРЕМЕННЫХ ЭПИЗОДОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	
Д.В. Мартовицкий, Н.Р. Семенова, Н.И. Бойко	62
ПОЛІМОРФНІ ВАРІАНТИ ГЕНУ АНГІОТЕНЗИНОГЕНУ M235T У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА	
О.О. Меденцева, Ю.С. Рудик	62
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВИСФАТИНА И АДИПОНЕКТИНА У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ	
Д.В. Минухина, Т.Н. Габисония	63
МОДЕЛІ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ КЛАССОВ ХРОНІЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	
Ю.Н. Мозговая	64
ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОЛЬЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	
Д.Г. Молотягин, Р.В. Паштиани	65
К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ КОЛХИЦИНА В ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	
Д.Г. Молотягин, Р.В. Паштиани	66
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ	
А.В. Мороз, Д.Г. Попеску	66
МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОРЕКЦІЇ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТОЧНОСТІ	
Му'авія Салем Насер Альмарадат	67
ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕЗОБЛИТЕРИРУЮЩИХ МЕТОДОВ	
К.В. Мясоєдов	68
МАРКЕРИ ФІБРОЗУ У ХВОРИХ З КАРДІОРЕНАЛЬНИМ СИНДРОМОМ 2 ТИПУ НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ТА СУПУТНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ШВИДКОСТІ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ	
А.В. Наріжна, М.С. Волік	69
ВПЛИВ НУТРИВНОГО СТАТУСУ НА ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ ТА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В ПОЄДНАННІ З НАДЛИШКОВОЮ ВАГОЮ АБО ОЖИРІННЯМ	
Я.В. Нікіфорова, Г.Д. Фадєєнко	70

вплив на зубощелепний апарат і організм людини вцілому. Найбільш частим захворюванням тканин пародонта, насамперед серед дитячого населення, є хронічний генералізований катаральний гінгівіт, у 12-річних дітей виникає у 64–75%.

Мета дослідження полягає у визначенні особливостей перебігу захворювань тканин пародонта у дітей 12 років.

Матеріали та методи. Нами обстежено 40 дітей 12-ти років (18 – хлопців, 22 – дівчат), з них 24 з хронічним катаральним гінгівітом. Регулярність та кратність індивідуального догляду за ротовою порожниною визначали шляхом анкетування, гігієнічний стан ротової порожнини оцінювали за індексом Грін-Вермільона. Для вивчення інтенсивності і поширеності запального процесу в яснах застосовували папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА), пробу Шиллера-Писарева та індекс СРІТН.

Результати дослідження. Згідно з даними анкетування 46,8% дітей – чистять зуби тільки 1 раз на день, 44,8% – 2 рази на день, 8,4% – 3 рази на день. 20% обстежених дітей зазначили, що чистять зуби нерегулярно. Поширеність хронічного катарального гінгівіту серед дітей 12-ти років становить 60%. При визначенні гігієнічного стану ротової порожнини серед дітей з інтактним пародонтом добру гігієну виявили у 50% випадків, задовільну – у 40%, погану – у 10%. А у дітей з хронічним катаральним гінгівітом добра гігієна була у 13% обстежених, задовільна – у 60%, погана – у 20% і дуже погана – у 7%. За даними індексу РМА у 14 дітей виявляється легкий ступінь тяжкості гінгівіту, середній ступінь – у 8 дітей, а тяжкий ступінь пародонтопатії у 2 обстежених дітей. При визначенні числового значення проби Шиллера-Писарева у 58% випадків виявили слабо виражений запальний процес. За даними індексу СРІТН кровоточивість визначили у 65% обстежених дітей, зубний камінь – 55%.

Висновки. На основі отриманих результатів вивлено високий рівень ураження тканин пародонта, низький рівень індивідуальної гігієни ротової порожнини. Одержані дані спонукають до подальшого вивчення стану тканин пародонта та розробки лікувально-профілактичних заходів.

МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОРЕКЦІЇ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Му'авія Салем Насер Альмарадат

Харківський національний медичний університет, Харків

Істміко-цервікальна недостатність (ІЦН) - патологія, пов'язана з анатомічними та функціональними змінами в шийці матки (ш.м.), яка призводять до невиношування вагітності.

Мета і завдання дослідження полягають у проведенні порівняльної оцінки морфометричних критеріїв стану ш.м. і її істмічного відділу після різних методів корекції ІЦН у прегравідарному періоді.

Матеріали і методи. Обстежено 90 не вагітних жінок (основна група), у яких за даними анамнезу та дослідження параметрів ш.м. (бімануальне дослідження, трансабдомінальне УЗД, трансвагінальна цервікоскопія), було діагностовано ІЦН. Контрольну групу склали 20 здорових жінок. Основна група була розділена на 2 підгрупи: 1-у - склали 25 пацієток, яким до настання вагітності була призведена

хірургічна корекція ІЦН. У 2-у підгрупу увійшли 65 жінок, яким лікування ІЦН проводилася методом біоревіталізації ш.м., Метод полягає у введенні у цервікальний канал біополімерів на основі гіалуринової кислоти. Після проведеної терапії визначали морфометричні параметри ш.м., з яких найбільш діагностичне важливими були: довжина ш.м. і дилатація внутрішнього вічка.

Отримані результати. Порівняльне вивчення морфометричних показників у пацієнок обстежених груп виявило низку закономірностей і відмінностей. У жінок основної групи до лікування ІЦН морфометричні параметри значно відрізнялися від показників контрольної групи: дилатація цервікального каналу знаходилася в межах $1,2 \pm 0,1$ см, довжина ш.м. становила $2,6 \pm 0,2$ см.

У пацієнок контрольної групи довжина ш.м. була в межах $3,3 \pm 0,3$ см, внутрішнє вічко замкнене. В 1 підгрупі пацієнок, після хірургічної корекції, дилатація внутрішнього вічка склала $0,7 \pm 0,005$ см ($p < 0,001$) і ш.м. була вкорочена до $2,8 \pm 0,008$ см ($p < 0,001$).

У пацієнок другої підгрупи, пролікованих методом біоревіталізації, вже через добу після лікування морфометричні параметри ш.м. нормалізувалися і не відрізнялися від показників контрольної групи. Ефект від проведеної терапії зберігався протягом 14-18 місяців, що цілком достатньо для виникнення і доношування вагітності.

Висновки. Метод біоревіталізації для лікування ІЦН значно перевершує існуючі методи корекції цієї патології, дозволяє повністю відновити морфометричні параметри ш.м. до рівня здорових жінок і може бути з успіхом застосований в прегравідарному періоді, завдяки тривало зберігаючому коригуючому ефекту.

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕЗОБЛИТЕРИРУЮЩИХ МЕТОДОВ

К.В. Мясоедов

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков

Цель: оценить значение гидравлической диссекции артерий в лечении и профилактики тромботических осложнений у больных с хронической критической ишемией нижних конечностей.

Материалы и методы: исследовано 15 участков артерий, выделенных из ампутированных нижних конечностей больных с критической ишемией, на которых применялась гидравлическая диссекция стенки артерии, пораженной атеросклерозом, с целью дезоблитерации её просвета, также 15 участков артерий, на которых применялась механическая эндартерэктомия. Для осуществления данной методики в стенку артерии субадвентициально вводилась изотоническая жидкость, тем самым отделяя обтурирующий субстрат от резидуальной стенки в просвет артерии. После отслоения бляшки, её в виде слепка извлекали из просвета артерии через продольное артериотомное отверстие. Проводилось патоморфологическое исследование препарированного материала.

Результаты и обсуждение: Гидравлическую эндартерэктомию удалось выполнить на сегментах бедренной и подколенной артерий на протяжении $5 \pm 2,1$ см,

«МЕДИЧНА НАУКА ТА КЛІНІЧНА ПРАКТИКА - 2016»

20 травня 2016 року, Харків

Підписано до друку 12.05.2016 р. Формат 60x84/16. Папір офсет.
Друк. ризограф. Ум. друк. арк. 4,5. Замовлення б/н. Наклад 130 прим.
Друк - СПД ФО Степанов В.В. м. Харків, вул. Ак. Павлова 311