

Міністерство охорони здоров'я України
Донецький національний медичний університет імені М.Горького
Наукове товариство творчої молоді

МАТЕРІАЛИ

74-ого міжнародного медичного конгресу молодих учених

«Актуальні проблеми клінічної, теоретичної, профілактичної
медицини, стоматології та фармації»

МАТЕРИАЛЫ

74-ого международного медицинского конгресса молодых ученых

«Актуальные проблемы клинической, экспериментальной,
профилактической медицины, стоматологии и фармации»

MATERIALS

of the 74th International Medical Congress for Young Scientists

«Actual problems of clinical, theoretical,
preventive medicine, stomatology and pharmacy»

Донецьк
«Каштан»
2012

ББК 5л0+56.6л0+52.82л0
А43
УДК 61+616.31+615.1](063)

Редакційна колегія:

**Ректор ДонНМУ,
член-кореспондент НАМН України,
заслужений діяч науки і техніки
України, д.мед.н., професор**

Ю.В. Думанський

**Проректор з наукової роботи
ДонНМУ,
д.мед.н., професор**

І.І. Зінкович

**Науковий керівник СНТ
д.мед.н., професор**

Л.І. Волос

Голова Ради СНТ

А.С. Прилуцька

Конгрес проводиться з дозволу УкрІНТЕІ (посвідчення № 295 від 05 травня 2011р.).

A43 **Матеріали 74-го міжнародного медичного конгресу молодих учених «Актуальні проблеми клінічної, теоретичної, профілактичної медицини, стоматології та фармації».** — Донецьк: «Каштан», 2012. — 318 с.

ISBN 978-966-427-272-5

Збірка матеріалів 74-го міжнародного медичного конгресу молодих учених присвячена актуальним проблемам клінічної, теоретичної, профілактичної медицини, стоматології та фармації. У ній представлені результати власних досліджень, у тому числі з питань крайової патології Донбасу. Розглядаються підходи до наукового обґрунтування, діагностики, лікування та профілактики захворювань, науково-методичні питання вивчення впливу факторів довкілля на населення, актуальні проблеми стоматології і фармації.

Адреса редакції:

83003, м. Донецьк, проспект Ілліча, 16
Тел.: (062) 344-43-14
E-mail: snt@dsmu.edu.ua
www.isc.dsmu.edu.ua

ISBN 978-966-427-272-5

© *Матеріали 74-го міжнародного медичного конгресу молодих учених, 2012*

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Прилуцька Анна	— голова Ради СНТ ДонНМУ
Прилуцький Андрій	— заступник голови Ради СНТ
Трофимець Дмитро	— заступник голови Ради СНТ
Прилуцький Олександр	— заступник голови Ради СНТ
Сахно Наталія	— секретар Ради СНТ
Троян Наталія	— голова Ради СНТ 1 медичного факультету
Павлов Ростислав	— голова Ради СНТ 2 медичного факультету
Колеснікова Світлана	— голова Ради СНТ 3 медичного факультету
Гудов Олексій	— голова Ради стоматологічного факультету
Руденко Євгенія	— голова Ради фармацевтичного факультету
Стрельченко Юрій	— голова Ради молодих учених ДонНМУ
Малов Анатолій	— голова Ради молодих учених 1 медичного факультету
Базіян—Кухто Наіра	— голова Ради молодих учених 2 медичного факультету
Мациніна Марія	— голова Ради молодих учених 3 медичного факультету
Гаврилов Олександр	— голова Ради молодих учених стоматологічного факультету
Жиляєв Станіслав	— Голова профкому студентів, член Ради молодих учених
Борщевська Каріна	— член Ради СНТ
Білецький Станіслав	— член Ради СНТ
Кузьменко Олеся	— член Ради СНТ

Зміст

ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА	7
АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ, ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ ТА ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ	7
МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ	15
МЕДИЧНА ТА БІОЛОГІЧНА ІНФОРМАТИКА	23
МЕДИЧНА ХІМІЯ	27
МОРФОЛОГІЯ, ПАТОМОРФОЛОГІЯ (ГІСТОЛОГІЯ, ЦИТОЛОГІЯ, ЕМБРІОЛОГІЯ, ПАТОМОРФОЛОГІЯ)	32
ПАТОЛОГІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ	39
ФІЗІОЛОГІЯ	43
ЦЕНТРАЛЬНА НАУКОВО-ДОСЛІДНА ЛАБОРАТОРІЯ	53
ГУМАНІТАРНІ НАУКИ	62
НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ШКОЛЯРІВ, ЛІЦЕЇСТІВ ТА УЧНІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ	66
КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА	82
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	82
ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ	116
КЛІНІЧНА ІМУНОЛОГІЯ, АЛЕРГОЛОГІЯ ТА ЕНДОКРИНОЛОГІЯ	136
НЕЙРОХІРУРГІЯ	140
НЕРВОВІ ХВОРОБИ З КУРСОМ МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ	146
ОНКОЛОГІЯ	153
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ	158
ПЕДІАТРІЯ	163
ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ТА ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ	189
ПСИХІАТРІЯ	192
СУДОВА МЕДИЦИНА ТА ОСНОВИ ПРАВА	198
ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ	202
УРОЛОГІЯ	210
ФТИЗІАТРІЯ ТА ПУЛЬМОНОЛОГІЯ	214
ХІРУРГІЯ 1	221
ХІРУРГІЯ 2	233
ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ	245
ШКІРНІ ТА ВЕНЕРИЧНІ ХВОРОБИ	249
СТОМАТОЛОГІЯ	255
ПРОПЕДЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ	255
ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ ТА СТОМАТОЛОГІЯ ФІПО	261
ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ	267
ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ	271
СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ	278
ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА	286
ГІГІЄНА, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ	286
ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ ТА ФАРМАКОЛОГІЯ	296
ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКІВ, ОРГАНІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СПРАВИ ТА СУДОВА ФАРМАЦІЯ, ФАРМАЦЕВТИЧНА ХІМІЯ ТА ФАРМАКОГНОЗІЯ, СТАНДАРТИЗАЦІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ВИРОБНИЦТВА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	296
АЛФАВІТНИЙ АВТОРСЬКИЙ ПОКАЖЧИК	312

Теоретична медицина

АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ, ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ ТА ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ

Генбач І.О., Халилова Н.Г. Савков А.С. Селин Я.С.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПАРАМЕТРЫ ФРОНТАЛЬНОЙ НОРМЫ ЛИЦА ДЕВУШЕК УКРАИНОК

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького

Кафедра анатомии человека, зав. кафедрой - проф. Кирьякулов Г.С., науч. руководитель - проф. Зенин О.К.

Цель исследования. Установление количественных параметров фронтальной нормы лица девушек-украинок, а также выявление зависимости между их значениями.

Материалы и методы. 2-х мерные цифровые изображения лиц 16 студенток украинской национальности, сделанные во фронтальной проекции. Были измерены значения «эталонных» морфометрических параметров. В качестве исследовательского инструмента использовали компьютерную программу «Faceanalyzer».

Результаты. В ходе исследования установлено, что распределения значений большинства изучаемых показателей, не отличаются от нормального закона на уровне значимости $p < 0,05$. Путем проверки гипотезы о равенстве средних двух независимых выборок (критерий Стьюдента) установлено отсутствие значимых отличий между величинами продольного расстояния глазной щели правого и левого глаза ($p = 0,81$). Установлено, что значение морфологической высоты лица находится в пределах 100,1-136 мм, а скулового диаметра — 108,5-150,1 или $(M \pm m)$ $131,6 \pm 2,78$ мм. Выявленные для некоторых параметров корреляционные зависимости ($R^2 > 0,75$) чаще всего имеют вид логарифмических или степенных кривых. Художники-физиономисты в своей работе руководствуются пропорциями, основанными на, так называемом, правиле «золотого сечения». Анализ полученных нами параметров выявил четыре соотношения, математически близких к «золотому». Это отношения: стомионо-носового расстояния к стомионо-ментонному, отношение ширины рта к ширине основания носа, ширины основания носа к высоте скулы и отношение ширины лба к расстоянию между латеральными углами глаз. В ринопластической хирургии при планировании манипуляций большую роль уделяют лицевым пропорциям. В ходе нашего исследования подтверждена целесообразность использовать равенства следующих параметров: ширина основания носа и расстояние между медиальными кантусами, длина ротовой щели и стомионо-ментонное расстояние, ширина основания носа и высота скулы. Как следует из полученных данных, практическое использование этих пропорций является правомерным, однако, следует учитывать морфометрические особенности этнотерриториальных групп.

Выводы. Результаты исследования могут быть полезны художникам, пластическим хирургам, судебным медикам и другим специалистам, интересующимся антропометрическими особенностями лица. Упомянутая зависимость дает повод считать измеренные параметры значимыми и достоверными в рамках европейской группы признаков, рассматривать их как комплекс. Набор исследуемых параметров, значения рассчитанных показателей и разработанная методика могут быть использованы для дальнейших сравнительных исследований морфометрических особенностей лица представителей различных этнотерриториальных групп и математического моделирования.

Долинский В.В., Иофе Е.И., Халилова Н.Г.

ПИКТОГРАММЫ ЛИЦА ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ ЭТАЛОНА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра анатомии человека, зав. кафедрой - проф. Кирьякулов Г.С., науч. руководитель проф. Зенин О.К.

Цель исследования. Создание пиктограмм лица человека, которые можно использовать в качестве эталонных (стандартных) при прогнозировании нарушений и коррекции пропорций лица.

Материалы и методы. Была подвергнута детальному анализу научно-медицинская литература, касающаяся вопросов эстетической и пластической хирургии, особенностей морфометрических закономерностей лица, людей различных половых, этнических и возрастных групп, а также методов и способов их изучения. Анализ проводился на глубину до 10-ти лет. Использовали Интернет ресурс, электронный фонд Национальной библиотеки Украины им. В.И. Вернадского, а также фонды библиотек: Донецкой областной медицинской, Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького, Донецкого института здоровья, физического воспитания и спорта.

Результаты. Анализ литературных источников позволил установить отсутствие единого общепринятого стандарта должных пропорций лица, людей различных половых, этнических и возрастных групп. С нашей точки зрения, наиболее полным и удобным для практического использования методом морфометрического анализа пропорций лица, является метод Н.С. Byrd в модификации К.П. Пшенисова. Эта технология была принята за основу разрабатываемой нами системы пиктограмм.

Ряд известных и вновь предложенных морфометрических показателей, в виде ключевых точек и линий между ними, был объединен в единую пиктограмму для фронтальной (<<фас>>), парасагитальной (<<профиль>>) и парааксиальной (вид лица снизу) проекций лица.

Выводы. Совокупность предложенных пиктограмм человеческого лица, можно использовать в качестве эталонных (стандартных). Их применение, позволит существенно упростить и автоматизировать процесс анализа пропорций лица, что будет способствовать решению научных и практических задач пластической хирургии.

Иофе Е.И., Долинский В.В, Селин Я.С.

ОЦЕНКА ЗНАЧЕНИЙ ПАРАМЕТРОВ ЛИЦА МУЖЧИН ЕВРОПЕЙСКОЙ РАСЫ В ПРОЕКЦИИ ПРОФИЛЬ

Донецкий национальный медицинский университет им. Горького

Кафедра анатомии человека, зав. кафедрой - проф. Кирьякулов Г.С., науч. руководитель - проф. Зенин О.К.

Цель исследования. Определение морфометрических закономерностей лица для мужчин европейской расы в проекции профиль.

Материалы и методы. Были исследованы 32-ва 2-х мерные цифровых изображений лиц 16-ти мужчин, 16-20 лет, имеющих признаки европеоидной расы, в профиль. С помощью компьютерной программы «Faceanalyzer» были измерены значения общепринятых и вновь предложенных параметров лица (общее количество показателей составило 7). Далее из были сформированы базы данных для дальнейшей статистической обработки, которая состояла из нескольких этапов. На первом этапе осуществляли расчет объема выборки, проверку закона распределения на нормальность, сравнение величин двух средних с использованием программы “MedStat”. Затем следовали корреляционный и регрессионный анализы, которые проводились при помощи программы “STATISTICA 5.11”.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что распределение данных количественных параметров лица не отличается от нормального на уровне значимости $p \geq 0,1$ (p – уровень значимости отличий, здесь и далее по тексту), исключение лишь составил такой параметр как глубина глаза (РО), распределение данных которого отличается от нормального на уровне значимости $p = 0,032$. Анализируя полученные результаты определили, что $DLN: PAN = 1:0,65$, где длина носа – $(DLN) = 40,6 \pm 1,4 (M \pm m)$ мм, проекция кончика носа – $(PAN) = 26,5 \pm 0,49 (M \pm m)$ мм, а в литературных данных это соотношение составляет $1: 0,67$. Длина носа соответствует одной трети высоты, и от назиона до субназале – 43% расстоянию от назиона до ментона. Сравнение значений средних двух независимых выборок по критерию Стьюдента установило, что отличия являются значимыми только для проекции кончика носа, для остальных параметров они не являются значимыми. В результате корреляционного анализа были выявлены сильные зависимости между такими параметрами как длина и высота носа, величина глубины глаза зависит от высоты носа, значение глубины ротовой щели коррелирует с показателем глубины подбородка.

Выводы. В ходе исследования были выявлены основные закономерности распределения морфометрических параметров лица мужчин в возрасте от 16 до 20 лет имеющих ярко выраженные внешние признаки европеоидной расы. Применение избранных морфометрических параметров позволит существенно упростить процесс анализа пропорций лица, а результаты исследования будут способствовать решению научных и практических задач в области пластической и реконструктивной хирургии, а также при планировании косметических манипуляций.

Мельниченко В.В. , Тохтамышева Е.О.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДВУХКАМЕРНЫХ СЕРДЕЦ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет

Кафедра анатомии человека, зав. кафедрой – проф. Кирьякулов Г.С., науч. руководитель – проф. Васильев В.А.

Цель исследования. Установить особенности строения предсердий и желудочков при двухкамерных сердцах у новорожденных детей.

Материалы и методы. Исследованы 6 препаратов сердечно-легочных комплексов новорожденных детей с двухкамерными сердцами с применением традиционных методов анатомического препарирования.

Результаты. Во всех случаях отмечали наличие гипоплазии восходящей части и дуги аорты, которая соединялась с открытым артериальным протоком. Последний отходил от расширенного легочного ствола и продолжался в грудную часть аорты. Присутствовали все признаки недоразвития левых предсердия и желу-

дочка. Межпредсердная перегородка отсутствовала, а стенки камеры имели анатомические признаки правого предсердия. Полые и легочные вены впадали в общую предсердную полость. Чаще присутствовало одно предсердно-желудочковое отверстие, которое соединяло общее предсердие с желудочковой камерой, имеющей анатомические признаки правого желудочка. Единый предсердно-желудочковый клапан по строению являлся трехстворчатым клапаном с изменённой топографией своих створок. Выход из полости единого желудочка осуществлялся в расширенный артериальный конус и далее в устье легочного ствола. Легочный клапан состоял из трёх полулунных заслонок. Кровоснабжение сердца осуществлялось через гипоплазированную аорту, от которой отходила одна или две венечные артерии. В одном наблюдении присутствовал двухстворчатый клапан, а единая камера имела анатомические признаки левого желудочка.

Выводы. Двухкамерные сердца детей формируются в связи с эмбриональными нарушениями развития чаще левых отделов органа.

Samee Mah'd F. Al-Musa, Mahniboroda A. V., Remezov D. V.

MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF INTRASPLENIC VEIN NETWORK OF WOMEN IN THEIR SECOND PERIOD OF MATURE AGE

Donetsk National Medical University, M. Gorkiy

Department of human anatomy, the head - prof. G.S. Kir'yakulov, head Scientist - Shay A.M.

The purpose of our investigation was to study topologic characteristics of Intrasplenic vein network .

Material and research methods We have studied a corrosive model of Splenic veins of 8 women aging between 35 and 56 years of age who died unexpectedly. The length (L) and diameter of 1149 vascular segments have been measured, i.e. The distance between two division's were measured. The major and minor vessels of the distal line (dmax, dmin) and the vessel of the proximal line (D) were measured.

Results. After the investigation was completed, the ratio of the diameters, the factor of the vessel shape (FF – D/L), coefficients: of multiplication (CM), division (K – dmin /D), asymmetry (K1 – dmax /dmin). Results were statistically prepared and correlation was established for dependences with an index more than 0.75 approximation is set: 1) For D and dmax: $y = 0.170e^{0.854x}$, $R^2 = 0.622$ 2) For dmax and dmin $y = 0.012x^2 + 0.471x + 0.059$, $R^2 = 0,606$.

Conclusions. Dependences are exposed between absolute and derivative indexes, authenticity of these dependences is set. The results must be taken into account during construction of mathematical models of Intrasplenic vascular network.

Бердников М.А.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КЛЕТЧАТКИ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА И ИХ СВЯЗЬ С ВАРИКОЦЕЛЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, зав. каф. и науч. руков. - проф. Антипов Н.В.

Цель исследования. Выявление вариантов синтопии яичковых вен в забрюшинном пространстве с учетом особенностей формирования клетчаточных пространств указанной области.

Материалы и методы. Материалом явились 136 трупов мужчин: 116 с пальпаторно определяемым варикоцеле хотя бы с одной из сторон и 20 составили контрольную группу. Работа выполнена на базе кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии и Донецкого областного бюро судебно-медицинской экспертизы с использованием методов препарирования и морфометрии.

Результаты. В большинстве случаев наличия варикоцеле имело место быть сохранение брыжеек слепой, восходящего и нисходящего отделов поперечно-ободочной кишки, при этом, соответственно, отсутствовала фасция Тольдта. В ряде наблюдений, яичковая вена проходила в едином фасциальном футляре с мочеточником. В рамках контрольной группы, при отсутствии варикоцеле, в превалирующем числе случаев яичковые вены проходили в толще сформированных fasciae retrocolicae, фиксируясь к ним своими футлярами, или же, при отсутствии фасций – в едином фасциальном футляре с мочеточником.

Выводы. 1) В рамках этиопатогенеза варикоцеле имеются корреляции с обнаруженными особенностями формирования клетчатки забрюшинного пространства и его фасцией Тольдта; 2) fascia retrocolica обеспечивает надежную фиксацию яичковой вены, участвуя в регуляции кровотока из мошонки, при сокращении мышц поясничной области; 3) роль фасции Тольдта при отсутствии околоободочного пространства, может выполнять фасциальный футляр мочеточника.

Бердников М.А.

КОЛЛАТЕРАЛИ vv. TESTICULARIS В ПАТОГЕНЕЗЕ ВАРИКОЦЕЛЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, зав. каф. и научный руководитель - проф. Антипов Н.В.

Цель исследования. Определение роли анастомозов vv. testicularis в формировании варикоцеле, их значимость в возникновении неудач при оперативном лечении данной патологии.

Материалы и методы. Материалом явились 116 трупов мужчин с пальпаторно определяемым варикоцеле хотя бы с одной из сторон. Работа выполнена на базе кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии и Донецкого областного бюро судебно-медицинской экспертизы с использованием методов препарирования и морфометрии.

Результаты. В ходе выполнения работы все выявленные коллатерали яичковых вен были поделены условно на 2 группы: кава-кавальные и порто-кавальные. Кава-кавальные делились по уровням: 1) предканальные — с поверхностной надчревной веной, поверхностной веной огибающей подвздошную кость и с истоками большой скрытой вены; 2) канальные — с кремастерной, нижней надчревной венами, верхней мочепузырной, запирающей венами, глубокой веной огибающей подвздошную кость; 3) полостные — с пояснично-подвздошной, поясничными, нижней диафрагмальной венами. Порто-кавальные были условно поделены на 1) дистальные — с системой нижней брыжеечной вены и 2) проксимальные — с селезеночной и верхней брыжеечной венами.

Выводы. 1) Множество предканальных и канальных анастомозов яичковых вен объясняет высокую способность компенсировать кровоотток из мошонки при варикоцеле; 2) связь наружной и внутренней систем коллекторов оттока из мошонки осуществляется, кроме *v. cremasterica*, и через другие коллатерали; 3) в 12,1 % случаев недоразвитие предканальных анастомозов косвенно объясняет неудачи при оперативном лечении варикоцеле.

Гаврилов А.О.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ ОВАРИОЦЕЛЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. Горького

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,

зав. кафедрой – проф. Антипов Н.В., науч. руководитель – асс. Войтенко С.В.

Цель исследования: Определить особенности морфогенеза сосудов полости живота и малого таза, ведущие к формированию варикоцеле как патологии, обуславливающей развитие ряда серьезных гинекологических проблем, в том числе, бесплодия.

Материалы и методы: Объектами явились 47 нативных трупов женского пола. Доступ осуществлялся срединной лапаротомией, произведенной от мечевидного отростка до лобкового симфиза. Оценивались синтопия органов брюшной полости и малого таза, консистенция и размеры яичников, наличие или отсутствие брыжейки восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки. Прослеживались ход *v. ovarica*, до проникновения в *raacolon*, степень выраженности ее анастомозов, место впадения в магистральную вену.

Результаты: Восходящий отдел ободочной кишки в 39 случаях (82,9%) располагался мезоперитонеально, и в данном случае наблюдалась фасция Тольдта, с которой *v. ovarica dextra* была связана своим фасциальным футляром. Такие же результаты были выявлены при исследовании нисходящего отдела ободочной кишки. В случаях интраперитонеального расположения вышеуказанных отделов толстой кишки наблюдалось отсутствие фасции Тольдта и, как следствие, прохождение обеих яичниковых вен в собственно забрюшинном пространстве. Левый яичник в 12 случаях (25,5%) был увеличен, пастозно изменен, в 1 случае (2,12%) он был каменистой плотности, кистозно изменен. В 5 случаях (10,6%) такие изменения наблюдались и в правом яичнике. В 3-х случаях (6,3%) были изменены оба яичника. В 30 случаях (63,8%) *v. ovarica sinistra* проходила в левом *raacolon* и не была варикозно расширена. В 17 случаях (36,2%) она располагалась в собственно забрюшинном пространстве, отмечались резкое увеличение ее диаметра, извилистость хода. Во всех наблюдениях данная вена имела множественные анастомозы с поясничными венами, в 30 случаях (63,8%) — с нижней брыжеечной веной, в 12 случаях (25,5%) — с верхней ягочичной. В 36 случаях (76,6%) *v. ovarica sinistra* впадала в почечную вену, при этом в 9 случаях (19,1%) она имела анастомоз с верхней брыжеечной веной, в 17 случаях (36,1%) — с селезеночной веной. В 10 случаях (58,8%) яичниковая вена имела анастомоз с почечной веной, при этом основной ствол сосуда впадал в селезеночную вену, а в одном случае — в верхнюю брыжеечную вену. В 6 случаях (12,7%) она впадала в почечную вену и от противоположной окружности последней отходила анастомотическая ветвь с селезеночной веной как непосредственное продолжение *v. ovaricae sinistrae*. *V. ovarica dextra* в 41 случае (87,2%) располагалась в правом *raacolon*, ее фасциальный футляр был плотно фиксирован к фасции Тольдта, выявлялись анастомозы с верхней брыжеечной, 3-й и 4-й поясничными венами. В 6 случаях (12,7%) правая яичниковая вена имела, по аналогии с левой, варикозное расширение стенки и извитой ход. В 33 случаях (70,2%) данный сосуд, в пределах собственно забрюшинного пространства, впадал в нижнюю полую вену на уровне L_3 - L_4 . В 6 случаях (12,7%) *v. ovarica dextra* впадала в нижнюю полую вену на уровне L_1 , в 5 случаях (10,6%) — в почечную вену. В 3 случаях (6,3%) отмечено ее впадение в верхнюю брыжеечную вену и наличие, при этом, анастомоза с почечной веной.

Вывод: *V. ovarica dextra* может впадать в нижнюю полую вену вплоть до уровня L_1 , в редких случаях — в почечную и верхнюю брыжеечную вены. При диагнозе варикоцеле часто отмечались признаки незавершенного поворота Ледда. Отмечено наличие анастомозов с поясничными, нижней и верхней брыжеечными и селезеночной венами.

Дремина И.И.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ФЕТАЛЬНОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,

зав. кафедрой - проф. Антипов Н.В., науч. руководитель - доц. Зарицкий А. Б.

Цель исследования: Изучить особенности строения сохранившегося эмбрионального строения (фетального) таза у женщин, значимые при оперативных вмешательствах.

Материалы и методы: Исследование проводилось на 56 трупах женщин, умерших в возрасте 28-76 лет, на базе Донецкого областного бюро судебно-медицинской экспертизы. Был использован метод макроскопического препарирования трупов с последующей морфометрией исследованных структур.

Результаты: В 8 случаях (14,3 %) из общего числа рассмотренных наблюдений были выявлены значительные отличия в строении малого таза по сравнению с описанными в классических источниках. При этом обращали на себя внимание особенности хода брюшины, а именно отмечалось, что сигмовидная кишка при переходе в прямую в наддампулярном отделе имела брыжейку. Дугласово пространство имело так же пристеночно-маточное углубление. Кроме того, брюшина спускалась по задней стенке матки и влагалища вплоть до промежности, что позволяло пропальпировать через нее *m. levator ani*. Апоневроз Денонвилье-Салищева с широкой связкой матки формировал углубление, которое в 2 случаях (3,6%) также было разделено маточно-влагалищно-прямокишечной связкой на правый и левый отделы. Пузырно-маточное углубление было менее выражено, через брюшину по передней стенке влагалища пальпировалась глубокая мышца промежности.

Выводы: 1) Рассмотренные особенности строения женского таза имеют практическое значение в абдоминальной хирургии; 2) выявленные углубления являются возможными источниками формирования внутренних грыж с ущемлением петель тонкой кишки и формированием кишечной непроходимости.

Ермилов С.Г.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ: ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ, СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Антипов Н.В.

Цель исследования. Осветить исторические аспекты развития лапароскопических методик проведения хирургических вмешательств.

Материалы и методы. Проанализировано свыше 20-ти литературных источников, отображающих особенности лапароскопической хирургии.

Результаты. Лапароскопия является одним из основных современных и эффективных методов диагностического обследования, а также видом хирургической операции на внутренних органах. Название «лапароскопия» происходит от двух греческих слов *lapago* - живот и *skopeo* – смотреть. Как метод хирургического вмешательства и диагностики, лапароскопия появилась совсем недавно. Современная методика эндоскопии берет начала в 1805 году когда Боззини и акушер из Франкфурта начали использовать свет свечек направленный в трубку для ревизии уретры и влагалища. В 1938 году Янош Вереш из Венгрии разработал безопасную и снабженную пружинным obturatorом иглу для наложения пневмоперитонеума. Истоком современной лапароскопии следует считать школу профессора Курта Земма. Под его руководством было создано и внедрено в практическую работу большинство современных лапароскопических инструментов. В 1977 г. Де Кок впервые начал выполнять лапароскопические аппендэктомии. В 1987 г. хирург Филип Муре впервые выполнил лапароскопическую холецистэктомию. В настоящее время лапароскопия активно используется во всех хирургических отраслях медицины.

Выводы. Лапароскопические методики – самые «молодые» и самые перспективные в современной медицине, уменьшающие риск осложнений и увеличивающие продолжительность и качество жизни пациентов.

Жуков А. С.

АППЕНДЭКТОМИЯ В УСЛОВИЯХ БЛИЗКОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ОСНОВАНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА К ТЕРМИНАЛЬНОМУ ОТДЕЛУ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии, зав. – проф. Антипов Н. В.,

научный руководитель – доц. Зарицкий А.Б.

Цель исследования. Разработка методов профилактики послеоперационных осложнений при выполнении аппендэктомии в условиях близкого расположения основания червеобразного отростка (ОЧО) к терминальному отделу подвздошной кишки (ТОПК).

Материалы и методы. Исследование проводилось на 84 нефиксированных трупах на базе Донецкого областного бюро судебно-медицинской экспертизы и 12 фиксированных – на базе кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ДонНМУ путем препарирования, морфометрии и фотографирования, а также путём клинической апробации на базе Донецкого областного колопроктологического отделения.

Результаты. В результате наших топографоанатомических исследований было выявлено, что в 20 случаях (21 %) ОЧО располагалось на удалении менее 1 см от ТОПК, а в 8 случаях (8,3 %) – менее 0,5 см. Данные топографические особенности привели бы к деформации баугиниевой заслонки и возникновению дисбактериозов либо низкой кишечной непроходимости в случае выполнения аппендэктомии классическим погружным способом. Данные обстоятельства привели нас к необходимости создания нового способа аппендэктомии (патент №67242) путем отказа от кيسетного и Z-образного швов с заменой их на шов Матешука (накладываемый на культю червеобразного отростка) и серо-серозный шов по оригинальной методике (накладываемый поверх первого на купол слепой кишки) с узлами внутри шва. Дополнительным преимуществом данной методики является также использование культи брыжейки червеобразного отростка для дополнительной перитонезации линии шва.

Выводы. Поскольку в 8,3 % случаев ОЧО располагается в непосредственной близости от ТОПК и делает невозможным выполнение аппендэктомии классическим погружным способом, то предложенная нами методика является наиболее рациональной, поскольку обеспечивает профилактику послеоперационных осложнений связанных с деформацией баугиниевой заслонки (по сравнению с погружным способом) и развитием спаечной болезни вследствие обильного десерозирования (по сравнению с методами использующими электрокоагуляцию).

Картавцева К.Г., Захарова Л.А.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии, зав. каф. и науч. руков. – проф. Антипов Н.В.

Цель исследования. Изучить исторические предпосылки, мировой опыт достижений и перспективы современной трансплантологии органов и тканей, а также исследовать основные проблемы этого направления в медицинской науке.

Материалы и методы. Материалом исследования явились автобиографические, архивные данные и литературные источники.

Результаты. Появление трансплантологии является одним из важнейших достижений современной медицинской науки. Этому способствовали фундаментальные исследования в области иммунологии, физиологии, успешные экспериментальные исследования как у нас в стране, так и за рубежом, а также успехи современной анестезиологии и реаниматологии. В настоящее время трансплантология заняла достойное место в современной медицине и позволяет эффективно лечить чрезвычайно тяжелую категорию больных, которые ранее считались бесперспективными. Трансплантология органов стала обоснованным рутинным методом выбора лечения широкого круга заболеваний с необратимой или полной утратой функций того или иного органа. На данном этапе развития медицинской науки, трансплантология имеет такие направления, как: ауто-трансплантация, изотрансплантация, аллотрансплантация и ксенотрансплантация. В настоящее время, в Украине и за рубежом получило распространение клеточное и тканевое культивирование, посредством которого *in vitro* отдельные клетки (или единственная клетка) прокариот и эукариот искусственно выращиваются в контролируемых условиях. Ценность клеточной терапии в том, что она эффективна даже тогда, когда другие методы не способны помочь больному, и в некоторых случаях, по сути, является пересадкой органа. Однако, не смотря на огромный опыт мировых достижений и перспективы, открывающиеся в области трансплантологии, остаются нерешенными множество проблем: медицинские, социальные, этические и правовые.

Выводы. Успехи трансплантологии показали, что перед человечеством открылась новая, чрезвычайно перспективная возможность лечения больных, ранее считавшихся обреченными, наряду с этим возникли проблемы, требующие совместных усилий специалистов многих отраслей медицины и других направлений науки.

Орлова Ю. А.

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,

зав. кафедрой - проф. Антипов Н. В., научный руков. - доц. Жиляев Р. А.

Цель исследования. Изучение вариантов топографии сосудистых образований ягодичной области.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе Донецкого областного бюро судебно-медицинской экспертизы и кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии. Объектами исследования являлись 50 трупов людей, умерших в возрасте от 28 до 67 лет.

Результаты. В результате проведенных исследований было выявлено, что: поверхностная ветвь верхней ягодичной артерии имела анастомозы с нижней ягодичной артерией в 45(90%) случаях, с поверхностной артерией огибающей подвздошную кость в 29(58%)случаях, а с 4 поясничной артерией в 36(72%)случаях, верхняя глубокая ветвь верхней ягодичной артерии анастомозировала с глубокой артерией огибающей подвздошную кость в 35(70%) случаях. Нижняя ягодичная артерия формировала коллатеральные артериальные соустья с внутренней половой артерией в 47(94%) случаях, с запирающей артерией в 27(54%) случаях.. Глубокая ветвь нижней ягодичной артерии анастомозировала с нижней глубокой ветвью верхней ягодичной артерией в 42(84%) случаях.

Выводы. В ягодичной области есть целая сеть многочисленных анастомозов, которые в доступных нам источниках не указываются в необходимом объеме. Игнорирование данного обстоятельства нередко является причиной летальных случаев, связанных с кровотечениями, вызванными некорректной обработкой ягодичных артерий и принадлежащих ей анастомозов. Из этого следует, что для окончательной остановки кровотечения при ранении ягодичной артерии необходимо перевязывать не только поврежденный сосуд, но и наиболее выраженные его анастомозы.

Павлов Р.В., Верзун Ю.Н., Черняк М.И., Нагорнюк Ж.Ю.

НОВЫЙ МЕТОД КИШЕЧНОГО ШВА ПРИ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО БИЛЬРОТ-1 ПРИ ФОРМИРОВАНИЕ ГАСТРОДУАДЕНОАНАСТОМОЗА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,

зав. кафедрой – проф. Антипов Н.В. науч. руководитель – Шкиренко А.Ю.

Цель исследования. Разработка новых методов кишечного шва при наложении гастродуоденальных анастомозов, позволяющая снизить несостоятельность желудочно-двенадцатиперстного соустья путем обеспечения адаптации всех слоев стенкой полого органа.

Материалы и методы. Исследования проведены на 8 беспородных собаках с массой тела от 7 до 15 кг. Выполнялась модель резецированного желудка по Бильрот-1. Гастродуоденальные анастомозы накладывали с применением шва по оригинальной методике. Контроль- анастомозы наложенные с применением шва Альберта-Ламбера. Исследовали зоны анастомозов макроскопически и микроскопически после окраски гематоксилин-эозином и по ван Гизону

Результаты. Несостоятельности анастомозов не отмечалось, макроскопически зона анастомоза была свободна от сращений и спаек, инфильтратов и перианастомозита не наблюдали. При исследовании гастродуоденальных анастомозов сформированных с помощью Шва Альберта – Ламбера у животных служивших контролем на 7-е сутки отмечен выраженный отек всех слоев кишечной стенки, лейкоцитарная инфильтрация, особенно в местах проведения лигатур, сосудистые стазы. Заживление анастомозов сформированных с помощью шва по предложенной методике протекало более благоприятно, между ними образовывалась тонкая полоска молодой рубцовой ткани, воспалительные изменения были слабо выражены, что способствовало сращению с минимальным развитием рубцовой ткани.

Выводы. Морфологические изменения в зоне желудочно-кишечного анастомоза сформированного по нашей методике, свидетельствуют о благоприятных регенераторных процессах в зоне соустья за счет обеспечения физической и биологической герметичности, послойного соединения слоев стенок полых органов. При отсутствии деформации и нарушения микроциркуляции.

Пархоменко А. В.

ЗНАЧЕНИЕ ЭМБРИОНАЛЬНЫХ ПЕРЕТЯЖЕК И ЯМОК БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ ВНУТРЕННИХ ГРЫЖ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, зав. кафедрой - проф. Антипов Н. В.,

науч. руководитель - Сироид Д. В.

Цель исследования: Изучить морфологические особенности органов брюшной полости, значимые при оперативных вмешательствах; определить влияние эмбриональных перетяжек и ямок таковой на образование внутренних грыж.

Материалы и методы: Исследование выполнялось на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии путём препарирования 84 трупов.

Результаты: В ходе препарирования трупов мы наблюдали различные образования невоспалительного генеза: верхнее и нижнее парадуоденальные углубления в районе Трейцовой связки при наличии атипичных складок брюшины; верхнее и нижнее илеоцекальные углубления, образованные спайкой Джексона и брыжейкой червеобразного отростка; атипичное углубление между складками брюшины и брыжейкой ободочной кишки с брыжейкой купола слепой кишки; позадислепокишечное углубление, переходящее в полость малого таза с выраженными эмбриональными перетяжками; межсигмовидную ямку -

между отделами брыжейки сигмовидной кишки. При ущемлении петель тонкой кишки в указанных образования возможно формирование внутренних абдоминальных грыж.

Выводы: Наличие эмбриональных перетяжек и атипичных углублений брюшной полости предрасполагает к образованию внутренних грыж, в частности за счет ущемления в них петель тонкой кишки, что может провоцировать клинику кишечной непроходимости.

Фесак И.В.

МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф.

Антипов Н.В.

Цель исследования. Разработать методы аутопластики пахового канала при различных видах паховых грыж..

Материалы и методы. Материалом исследования явились 40 трупов людей мужского пола (30 - фиксированных, 10 - фиксированных) с наличием того или иного вида паховой грыжи (париетальные, начинающиеся, прямые и косые паховые грыжи). В зависимости от размеров и вида грыжевого выпячивания проводилась пластика задней либо передней стенки пахового канала (ПК).

Результаты. В ходе исследования пахового канала было выявлено, что внутренняя косая мышца живота была выражена в 35 случаях (87%) и вместе с апоневрозом наружной косой мышцы живота образовывала переднюю стенку ПК, что позволяло использовать данную мышцу для аутопластики. При пластике пахового канала выкраивался лоскут косой мышцы живот, обращённый основанием медиально. Затем лоскут подшивался к прямой или пирамидальной мышцам живота спереди либо сзади семенного канатика, укрепляя переднюю и заднюю стенки ПК. Таким образом сопоставлялась гистологически однородная ткань, что должно обеспечить надёжную репарацию в послеоперационном периоде.

Выводы. 1) Пластика задней стенки пахового канала по используемой методике позволяет ликвидировать грыжевое выпячивание и укрепить слабое место пахового канала в 75% случаев; 2) пластика передней стенки пахового канала успешна в 55% случаев, что ограничивает её применение в пластике при грыжах значительного размера, а при начинающихся и париетальных грыжах является вполне допустимой.

Фесак И.В.

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ГЕПАТОБИЛЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ, ЗНАЧИМЫЕ ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ЖЁЛЧНОМ ПУЗЫРЕ И ХОЛЕДОХЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Антипов Н.В.

Цель исследования. Выявить варианты топографического строения гепатобиллиарной системы, значимые при оперативных вмешательствах на жёлчном пузыре и холедохе.

Материалы и методы. Материалом исследования явились 14 нефиксированных трупа на базе донецкого областного бюро судебно-медицинской экспертизы. Данные современных литературных источников отечественных и зарубежных авторов.

Результаты. В современной медицине патология гепатобиллиарной системы занимает одно из ведущих мест среди заболеваний органов пищеварения. Согласно проведенным исследованиям желчекаменной болезнью страдает около 10 % всего населения в мире. Анатомическому строению гепатобиллиарной зоны посвящено множество публикаций, однако интраоперационное повреждения по прежнему составляют около 2%. Это связано с высокой вариабельностью строения указанной зоны. Нами были выявлены следующие варианты впадения пузырного протока: типичный (71%), атипичный (39%). К типичному варианту относятся случаи, когда после рассечения брюшины на переднем плане визуализировался пузырный проток, слева и в глубине отдельным стволом - пузырная артерия. Из атипичных вариантов нами были выявлены следующие: длинный предельно короткий пузырный проток, удвоение пузырного протока, дополнительный проток (проток Люшка), а также варианты отхождения пузырной артерии.

Выводы. Анатомия гепатобиллиарной системы чрезвычайно вариабельна и требует детального изучения с целью предоперационного планирования хирургической тактики.

Шкиренко А.Ю., Булаев А.А., Савенко Г.Ю., Ипатова М.А.

ОСОБЕННОСТИ РЕГЕНЕРАЦИИ ГАСТРО-ГАСТРОАНАСТОМОЗОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, зав. кафедрой и науч. рук. – проф. Антипов Н.В.

Цель исследования. Изучение эффективности резекции желудка по типу Бильрот -1 с сохранением привратника в эксперименте.

Материалы и методы. Исследования проведены на 7 беспородных собаках с массой тела от 10 до 15 кг. У 5 животных исследуемой группы формировали модель резецированного желудка по типу Бильрот-1 с

сохранением пилоруса. У 2-х животных контрольной группы выполнили гастродуоденальный анастомоз без сохранения функции привратника.

Результаты. У животных в ходе оперативного вмешательства производили резекцию желудка с последующим формированием культи желудка, также сохраняли пилорический канал протяженностью 2,5-3 см, формировали гастро-гастроанастомоз конец в конец. У всех животных явлений несостоятельности анастомоза, рубцовых деформаций соустья не отмечалось. На 3-и сутки при переводе животных на питание жидкой пищей, явлений дисфагии не наблюдали. В разные сроки эксперимента производили релапаротомию макроскопических воспалительных изменений со стороны желудочной стенки не было выявлено. На 30-е сутки в контрольной группе слизистая оболочка выглядела в виде неправильно сформированных, гипертрофированных ворсинок. Покровный столбчатый эпителий разной высоты, на некоторых участках он низкий, местами – высокий с явлениями гиперплазии. При окраске по Ван Гизону в подслизистой основе отмечается разрастание плотной волокнистой соединительной ткани. В основной группе на данных сроках процесс регенерации был полностью завершён.

Вывод. В эксперименте воспроизведена модель пилоруссберегающей резекции желудка, которая по своей сути более физиологична, при этом исключен такой повреждающий фактор, как воздействие желчных кислот на эпителий слизистой оболочки желудка.

Шкиренко А.Ю., Михайлов А.Г., Крикуненко А.В., Шентуха Д.Ю.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СТенок ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА ПРИ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО БИЛЬРОТ-1

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Антипов Н.В.

Цель исследования: Изучить особенности регенерации оболочек желудочной стенки при резекции желудка по Бильрот-1.

Материалы и методы: 12 беспородных, собаках возрастом 3-5 лет, массой 8-10 кг. У 10 из них резецировали 2/3 желудка по Бильрот-1. У 2 контрольной группы выполнялась срединная лапаротомия. Для морфологических препаратов исследуемый материал иссекали, и фиксировали. Препараты окрашивали гематоксилином и эозином, по Ван Гизону. Применяли гистоморфологический метод с окулярной сеткой и линейкой-микрометром. В программе MedStat рассчитывали среднее арифметическое и ошибку среднего.

Результаты: Во всех опытах выявлена хорошая проходимость соустья. Макроскопически плотное сопоставление всех слоев стенок полых органов. Явления анастомозита исчезали к 6-м суткам. На 7-е сутки при релапаротомии - развитие умеренного спаечного процесса к зоне анастомоза был подпаян большой сальник визуально отмечался отек. К 14 суткам визуально отек не отмечался, сохранялся умеренный спаечный процесс. На 3-и сутки в толще стенки соустья - явления цитолиза и некробиоза. На 14-е сутки эпителизация слизистой оболочки фрагментарно завершена, на 30-е процесс регенерации был полностью завершён. Отсутствовала инфильтрация в слизистой и подслизистой оболочках, мышечном слое. Наблюдалась истончение оболочек полых органов, как следствие деструктивных процессов, так и в результате ишемии при проведении шовного материала, формированием узлов.

Выводы: Репаративные процессы при гастродуоденальном анастомозе характеризуются выраженной воспалительной реакцией в результате которой происходит деструкция тканевых структур- уменьшение в 2 раза толщины слизистой оболочки. Микрососудистые изменения носят вторичный характер и являются реакцией микроциркуляторного русла на повреждение.

МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ

Єфремова У.П.

ДИНАМІКА РІВНЯ АРГІНАЗИ ТА NO-СИНТАЗИ ЛІМФОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ТА АНКІЛОЗИВНИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра медичної біології, зав. каф. та наук. керівник - проф. Воробець З.Д.

Аргіназа – ензим, який каталізує гідролітичне розщеплення L-аргініну до сечовини і L-орнітину. Нітрооксидсинтаза – ензим, який каталізує утворення оксиду азоту і цитруліну з L-аргініну і молекулярного кисню за участю NADPH. Вивчення змін активності аргінази та NO-синтази при патологічних станах викликає значний інтерес у дослідників в медико-біологічній практиці.

Мета дослідження. Оцінити зміни ензиматичної активності аргінази та NO-синтази лімфоцитів периферичної крові (ЛПК) донорів та хворих на ревматоїдний артрит (РА) та анкілозивний спондилоартрит (АС) до та після лікування.

Матеріал та методи. Дослідження проводили на сапонін-перфорованих ЛПК хворих і донорів, виділених в градієнті концентрації фікол-тріумбасту. Активність аргінази визначали спектрофотометрично

при 520 нм, реєструючи процес утворення сечовини і виражали у нмолях сечовини/хвЧмг загального протеїну у пробі. Для визначення ензиматичної активності NO-синтази дослідні проби спектрофотометрували проти контрольних і безсубстратних зразків при 340 нм. Активність NO-синтази виражали в наномолях окисненого NADPH(H⁺)/хв на 1 мг загального протеїну у пробі.

Результати. В результаті проведених досліджень встановлено, що активність аргінази ЛПК у практично здорових осіб становить $106 \pm 6,72$ нмоль сечовини/хвЧмг білка (n=10). У хворих на РА та АС аргіназна активність ЛПК зростає у 2,75 рази та у 3,7 рази відповідно порівняно з практично здоровими донорами. Активність NO-синтази ЛПК у практично здорових осіб становить $74,6 \pm 6,38$ нмоль NADPH(H⁺)/хвЧмг білка (n=14). Враховуючи те, що індукбельна NOS в нормі відсутня, можна стверджувати про активність ендотеліальної NOS в ЛПК донорів. Встановлено достовірне зниження активності eNOS ЛПК у хворих на РА, що становить різницю в 1,54 рази порівняно зі здоровими донорами. В той час активується iNOS і в даній групі осіб вона становить $112,1 \pm 14,3$ нмоль NADPH(H⁺)/хвЧмг білка (n=14). У другій досліджуваній групі (хворі на АС) ензиматична активність eNOS також знижується в 1,77 рази порівняно з контрольною групою. Відповідно iNOS зростає до $64,2 \pm 7,22$ нмоль NADPH(H⁺)/хвЧмг білка (n=12). NO-синтазну активність ЛПК хворих на ревматичні захворювання визначали повторно після проведення лікування у стаціонарі. Спостерігається деяке зростання активності eNOS при РА, що в 1,25 рази менше порівняно з практично здоровими донорами та значне зниження ензиматичної активності iNOS ЛПК хворих, що становить різницю в 2,5 рази. Відповідно при АС ці цифри становлять різницю в 1,23 рази та 3 рази відповідно. Таким чином, можна зробити припущення, що зниження активності iNOS свідчить про незначне відновлення у функціонуванні лімфоцитів як імунокомпетентних клітин після проведеного лікування хворих у стаціонарі.

Висновки. Встановлено достовірне зростання активності аргінази ЛПК хворих на РА та АС порівняно зі здоровими донорами. Досліджено зниження активності eNOS і активацію iNOS у ЛПК у хворих на дані захворювання. Встановлено динаміку змін ензиматичної активності аргінази та NOS ЛПК після проведеного лікування у стаціонарі – спостерігається зниження активності аргінази та iNOS та певне відновлення ендотеліальної форми, що свідчить про незначне відновлення у функціонуванні імунокомпетентних клітин. Так як стимуляція лімфоцитів антигенами запускає каскад енергетично-залежних процесів, які ведуть до перерозподілу макроергів у клітині, з цим, ймовірно, і пов'язані зміни ензиматичної активності NO-залежних систем ЛПК.

Личковська Н.Е.

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ Na⁺, K⁺- ТА Ca²⁺, Mg²⁺- АТФ-АЗИ ЛІМФОЦИТІВ У ХВОРИХ НА АНКІЛОЗИВНИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра медичної біології, зав. кафедри та наук. керів. – проф. Воробець З.Д.*

Мета дослідження. Оцінити зміни активності оубаїн-чутливої Na⁺, K⁺-АТФ-ази, Ca²⁺, Mg²⁺-АТФ-ази (ПМ) і ендоплазматичного ретикулулу (ЕПР) сапонін-перфорованих лімфоцитів периферичної крові (ЛПК) хворих на АСА.

Матеріали та методи. Анкілозивний спондилоартрит (АСА) – одне з найбільш поширених захворювань в основі якого лежить системна дезорганізація сполучної тканини на тлі виражених аутоімунних змін в організмі. В загальній популяції на АСА страждає 0,2-2 % людей, переважно чоловіків молодого та середнього віку. Етіологія АСА остаточно не вивчена, проте частіше розглядається як результат взаємодії зовнішніх і внутрішніх факторів. Генетичну детермінованість АСА пов'язують носійством HLA-B27. Молекула антигену HLA-B27 виступає як рецептор пускових факторів. Утворений при цьому комплекс стимулює продукцію цитотоксичних Т-лімфоцитів, які мають здатність ушкоджувати клітини, що містять молекули цього антигену. Пошук нових методик ранньої діагностики АСА та вдосконалення тих, що використовуються на сьогодні, є актуальним завданням сучасної ревматології.

Результати. Показано, що у хворих на АСА оубаїн-чутлива Na⁺, K⁺-АТФ-азна активність ЛПК в 1,4 рази нижча у порівнянні з групою контролю. Ca²⁺, Mg²⁺-АТФ-азна активність ПМ і ЕПР ЛПК хворих на АСА у 1,3 рази нижча ніж у практично здорових донорів. Причому, зниження ензиматичної активності Ca²⁺, Mg²⁺-АТФ-ази ПМ має більш виражений характер ніж ЕПР.

Висновки. Зниження активності досліджуваних йон-транспортувальних систем свідчить про зростання концентрації йонів Ca²⁺ та Na⁺ в цитозолі лімфоцитів. Зміни активності енергозалежних систем ЛПК можуть бути пов'язані із стимуляцією в антигенами, в результаті чого запускається каскад енергетично-залежних процесів, які ведуть до перерозподілу макроергів в лімфоцитах.

Волкова А.В., Никифорова А.А., Клецова М.С.

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ АУТИЗМА

*Православный семейный центр «Отрада», руководитель проекта «Особый ребенок» - Перельгина Е.В.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра медицинской биологии, зав. кафедрой – доц. Брагин Ш.Б.; научный руководитель – доц. Старостенко Е.В.*

Цель исследования. Проанализировать особенности ранней диагностики аутизма.

Материалы и методы. Были проанализированы различные методики диагностики аутичного состояния. Составлены комплексные диагностические таблицы для ранней диагностики аутизма.

Результаты. Анализ различных методик диагностики аутичных состояний показал, что диагностические критерии аутизма на раннем этапе четко не выделены. На основании исследований ранняя диагностика аутизма нами условно разделена на 2 этапа: 1 этап - до 1 года, 2 этап - от 1 года до 3-х лет. На 1 этапе обращают внимание на наличие дисфункции восприятия, состояние вегетативных функций организма, дизонтогенез двигательной сферы и особенности формирования игровых навыков. На 2 этапе обращают внимание на развитие сенсорной дезинтеграции, особенности развития экспрессивной речи и невербальной коммуникации, установление игровых контактов со сверстниками.

Выводы. Ранняя диагностика аутизма в настоящее время представляет большие трудности в связи с отсутствием четко сформулированных критериев. При подозрении на нарушения развития по аутистическому типу у ребенка на ранних этапах диагностики семейному врачу необходимо в динамике учитывать комплекс возможных нарушений в сферах восприятия и вегетативных функций и особенности формирования коммуникативных навыков и социального взаимодействия.

Курбатская Н. Б.

ЗНАЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ С РЕБЕНКОМ-АУТИСТОМ

Православный семейный центр «Отрада», руководитель проекта «Особый ребенок» - Перелыгина Е.В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра медицинской биологии, зав. кафедрой – доц. Брагин Ш.Б.; научный руков. – доц. Старостенко Е.В.

Цель исследования. Оценить необходимость оказания психологической помощи семье при проведении реабилитационных мероприятий с ребенком-аутистом.

Материалы и методы. Изучены государственные программы, направленные на реабилитацию ребенка-инвалида. Проведен анализ влияния реабилитационных мероприятий для родителей, участников проекта «Особый ребенок», на состояние уровня тревожности и депрессии и родительско-детских отношений по тестам Варга, Столина (2006) в семьях на базе православного семейного центра «Отрада» г. Донецка.

Результаты. Государственные программы реабилитации ребенка-инвалида, действующие в Украине, направлены на решение некоторых социальных аспектов жизни ребенка и обеспечение медикаментозной терапии. Мероприятия в проекте «Особый ребенок» направлены на реабилитацию семьи ребенка-аутиста в целом и заключаются в проведении совместных (родители+дети) коррекционных занятий, а также информационно-обучающих семинаров, тематических встреч и психологических тренингов для родителей. Анализ состояния родителей в исследуемой группе показал значительное снижение уровня тревожности и депрессии, улучшение качества родительско-детских отношений.

Выводы. Опыт работы с родителями в проекте «Особый ребенок» показал, что оказание психологической помощи родителям качественно влияет на процесс реабилитации ребенка-аутиста и его последующую социальную адаптацию

Лямзина Д.И.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГЕМОФИЛИИ В УКРАИНЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. Горького

Кафедра медицинской биологии, зав. кафедрой - доц. Брагин Ш.Б., научный руководитель – доц. Степанова М.Г.

Цель исследования. Изучение современных тенденций распространенности гемофилии А, В, С в Украине.

Материалы и методы. Проанализированы литературные данные по встречаемости гемофилии в мире и Украине, а также показатели статистических сборников «Показники діяльності гематологічної служби України в 2011 році».

Результаты. Гемофилия - сцепленное с полом заболевание, вызванное наследственным дефицитом плазменных факторов свертывания крови. По данным Всемирной Федерации Гемофилии, в мире проживает около 400 тысяч людей с этим заболеванием. Обязательного учета гемофилии не ведется, учитывается лишь обращаемость во время кровотечений. Поэтому значительная часть страдающих гемофилией в легкой степени остается не учтенной. Численность действительно больных гемофилией гораздо больше числа обращающихся за помощью. Распространенность гемофилии в большинстве стран мира составляет 15-20 случаев на 100 тыс. мужчин, или 1 на 10 тыс. новорожденных мальчиков. Во всем мире число таких больных неуклонно растет, что связано с возрастанием частоты мутаций, с успехами лечения и достижением больными репродуктивного возраста. На сегодняшний день в Украине зарегистрировано около 3 тыс. человек, страдающих гемофилией. Среди больных, находящихся на диспансерном учете, процент с

тяжелым клиническим течением заболевания составляет 40%. Проведенный анализ распространенности гемофилий разных типов показал, что гемофилия типа А (ГА) регистрируется во всех городах и районах Украины. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечаются в Запорожской, Херсонской, Ровенской, Сумской областях (10,2 – 6,43 случаев на 100 тыс. населения), низкие – в Днепропетровской области (0,50 на 100 тысяч). Гемофилия В (ГВ) регистрируется в 6 раз реже ГА. К областям Украины, где данный тип гемофилии встречается чаще, относятся Кировоградская, Херсонская, Ивано-Франковская (2,63 – 1,73 случаев на 100 тыс.). Установлено, что в структуре распространенности гемофилий тип С (ГС) занимает 3-е место. Согласно данным реестра консультативной поликлиники ДУ ПКТМ АМНУ, в 2011 г. распространенность ГА составила 4,62, ГВ – 0,76, ГС – 0,03 (случаев на 100 тыс. населения).

Выводы. К наиболее распространенному типу гемофилии в Украине относится ГА. ГВ встречается в 6 раз реже, отмечены единичные случаи по ГС, что соответствует среднемировым показателям. Гемофилии типа А и В регистрируются во всех регионах Украины и характеризуются разным уровнем распространенности.

Милюс М. В.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕМОДЕКОЗОМ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра медицинской биологии, зав. кафедрой – доц. Брагин Ш.Б., научный руководитель – преп. Плетнёва Т.В.

Цель исследования. Изучение особенностей заболеваемости демодекозом.

Материалы и методы. Проанализированы литературные источники, а также данные Областного кожно-венерологического диспансера (ОКВД) по заболеваемости демодекозом за период с 2009 по 2011 гг.

Результаты. Патогенными для человека являются 2 вида клещей рода *Demodex*: *D. folliculorum* (предпочитают волосяные фолликулы ресниц и бровей) и *D. brevis* (обитают в основном в сальных железах кожи лица). Данные паразиты могут существовать в организме человека без манифестации клиники либо вызывать развитие дерматоза, являясь первопричиной (первичный демодекоз) или отягощая уже присутствующие заболевания (вторичный демодекоз). При питании клещей происходит разрушение клеток, что приводит к кератинизации, формированию гранулем, воспалительных инфильтратов. Отмечена связь клещей-железниц с бактериями. Демодексы могут вызывать сенсибилизацию организма, а также подавлять иммунитет. Развитию клинической картины демодекоза способствуют заболевания ЖКТ, нервной, эндокринной системы и др. Проанализированные нами данные показали, что частота обнаружения демодексов в пробах пациентов, направленных в ОКВД с различными диагнозами (розовые угри, акне, себорейный дерматит и др.), составляет в среднем 45% (2009–2011 гг.). У женщин демодекоз встречается чаще, чем у мужчин – 46% у мужчин и 54% у женщин. Выявлена прямая корреляционная зависимость между заболеваемостью и возрастом пациентов.

Выводы. Переход от бессимптомного носительства к клинически выраженной форме заболевания определяется во многом возрастом пациента, действием неблагоприятных факторов внешней среды и сопутствующими заболеваниями внутренних органов.

Томашкевич Б. А., Морозова Н. Н., Шатравко М. Н., Кузякин А. А.

ВИДОВОЙ СОСТАВ КЛЕЩЕЙ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра медицинской биологии, зав. кафедрой – доц. Брагин Ш.Б., научный руководитель – преп. Плетнёва Т.В.

Цель исследования. Изучение видового состава клещей домашней пыли.

Материалы и методы. Пробы пыли отбирались бытовым пылесосом с подушек, не менее 3 минут с каждой стороны. Затем пробы пыли микроскопировались. Было проанализировано 15 проб.

Результаты. В последние десятилетия регистрируется рост числа аллергических заболеваний. Среди агентов, приводящих к этим заболеваниям, значительную роль играют аллергены среды обитания человека, в первую очередь, домашней пыли. Пыль является сложной экологической системой, состоящей из органических и неорганических компонентов, а также обитающих в ней организмов, к которым относятся клещи. Наибольшее медицинское значение имеют клещи семейств *Pyroglyphidae*, *Glycyphagidae*, *Acaridae*. Клещевые аллергены могут привести к развитию атопической бронхиальной астмы, атопического дерматита, аллергического ринита и др. Аллергенная активность пыли зависит от численности и видового разнообразия клещей. Основными ограничивающими факторами распространения клещей являются влажность и температура. Основное место обитания – постель, откуда клещи расселяются по всему жилищу. В отобранных и проанализированных нами пробах были обнаружены клещи сем. *Pyroglyphidae* (*Dermatophagoides pteronyssinus*, *Euroglyphus maynei*), сем. *Acaridae* (*Tyrophagus putrescentiae*) и сем. *Glycyphagidae* (*Glycyphagus domesticus*). Пироглифиды встречались чаще – 50% случаев.

Выводы. Акарофауна жилья имеет разнообразный видовой состав и численность. Доминирующее положение в изученных нами акароценозах занимают клещи сем. *Pyroglyphidae*.

Адеканіє Олувадамиларе, Жадинский А.Н.

РОЛЬ МИКРОБОВ В РАНЕВЫХ ПРОЦЕССАХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, зав. кафедрой и научный руководитель – доц. Жадинский Н.В.

Цель исследования. Уточнить роль микробов в раневых процессах и дать ответ на дискутируемый до сих пор вопрос: «Вредны или полезны микробы в ране?»

Материалы и методы. Проведен анализ отечественной и зарубежной литературы, касающейся механизмов заживления ран; использован системный подход к изучаемому явлению.

Результаты. Построена в виде схемы система, раскрывающая клеточные механизмы заживления ран с указанием тех элементов и связей между ними, которые необходимы для понимания этих процессов. Система использована для последующей оценки роли микробов в раневых процессах. Анализ системы показал, что если в очаг разрушенных тканей попадают микроорганизмы, то они выступают в качестве дополнительного раздражителя (наряду с погибшими тканями) для сегментоядерных лейкоцитов и, таким образом, поддерживают воспалительную реакцию. Кроме того, микроорганизмы, находясь в ране, используют для своего роста и размножения питательные вещества, образовавшиеся при расщеплении погибших клеток лизосомальными ферментами сегментоядерных лейкоцитов, тормозя развитие макрофагальных клеток, клеток регенерата. В условиях нарушения кровообращения в ране и недостаточного поступления в рану питательных веществ с сывороткой крови больного, это усиливает их дефицит, замедляет регенеративные процессы, способствует образованию гноя.

Вывод. Анализ построенной системы «Заживление раны» позволяет сделать заключение, что вредными в ране являются как патогенные, так и непатогенные микроорганизмы.

Кудря А.В., Могилевська К.Е., Назарян Н.Ш., Бабанова І.О.

ПОРУШЕННЯ ФАГОЦИТАРНОЇ АКТИВНОСТІ НЕЙТРОФІЛІВ У ХВОРИХ ГІРНИКІВ НА ПНЕВМОКОНІОЗ

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології, зав. кафедри – доц. Жадинський М.В., науковий керівник – ас. Ніколенко О.Ю.

Мета дослідження. Дослідити фагоцитарну активність нейтрофілів у хворих гірників на пневмоконіоз.

Матеріали та методи. Обстежено 137 гірників із пневмоконіозом і 47 відносно здорових гірників контрольної групи. Фагоцитарну активність нейтрофілів вивчали за результатами фагоциту нейтрофілами крові стафілококу 209.

Результати. У хворих гірників на пневмоконіоз відмічається зменшення кількості нейтрофілів ($16,79 \pm 0,47$), які виявляють фагоцитарну активність у спонтанному тесті значно нижчу у порівнянні з контролем ($20,25 \pm 0,71$) ($S=3,79$, $pS=0,0002$). Індекс активації нейтрофілів без стимуляції статистично значуще був нижчим і становив ($0,200 \pm 0,010$) та відрізнявся від контролю ($0,336 \pm 0,013$) ($S=7,02$, $pS<0,001$). Фагоцитарна активність нейтрофілів через 30 хвилин становила у гірників із пневмоконіозом ($32,64 \pm 0,27$)%, відрізняючись від контролю ($37,58 \pm 1,82$)% ($S=4,26$, $pS=0,000033$), фагоцитарне число через 30 хвилин дорівнювало у хворих ($6,18 \pm 0,10$), відрізняючись від контролю ($12,98 \pm 0,36$) ($S=25,05$, $pS<0,001$), фагоцитарна активність нейтрофілів через 90 хвилин набувала значень ($37,25 \pm 0,17$), відрізняючись від контролю ($79,66 \pm 1,41$) ($S=48,77$, $pS<0,001$), фагоцитарне число через 90 хвилин становило у хворих ($6,58 \pm 0,10$), відрізняючись від контролю ($26,60 \pm 0,64$) ($S=48,74$, $pS<0,001$).

Висновки. Таким чином, у хворих на пневмоконіоз спостерігається зменшення кількості нейтрофілів, які виявляють фагоцитарну активність, і зниження їх фагоцитарної активності, що може свідчити про розвиток недостатності фагоцитарної ланки імунітету.

Любинская В.В.

МОНИТОРИНГ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ КАК ВОЗБУДИТЕЛЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

НИИ травматологии и ортопедии, г. Донецк, Украина

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии,

зав. кафедрой – доц. Жадинский Н.В., научный руков. – асс. Поддубная Е.Н.

Цель исследования. Провести мониторинг резистентности к антибиотикам синегнойной палочки (*Pseudomonas aeruginosa*), выделенной у травматологических больных, с целью совершенствования этиотропной терапии и профилактики гнойно-воспалительных осложнений.

Материалы и методы. Проведен мониторинг и статистический анализ (с помощью критерия Стьюдента) резистентности к 18 антибиотикам 670 штаммов *P. aeruginosa*, выделенных из отделяемого ран и свищей в 2008 - 2011 г.г.

Результати. Выделенные штаммы *P. aeruginosa* в течение четырёх лет обладали высокой стабильной устойчивостью к ампициллин/сульбактаму, цефалоспорином I – IV поколений (70,0 – 100,0%), тикарциллин/клавуланату, тетрациклину, доксициклину, левомицетину (50,0 – 100,0%). В 2010 г. отмечалось резкое снижение ($p < 0,05$) резистентности *P. aeruginosa* к гентамицину, амикацину, офлоксацину и левофлоксацину по сравнению с 2008 г. (на 33,3 – 66,0%) и 2009 г. (на 5,6 – 33,3%). Однако в 2011 г. процент резистентных штаммов к данным антибиотикам существенно ($p < 0,05$) возрос (на 30,1 – 50,0%). Также к 2011 г. снизилась ($p < 0,05$) эффективность фторхинолонов (в 1,5 – 2,3 раза).

Выводы. За последние четыре года выявлен рост количества устойчивых штаммов *P. aeruginosa* к фторхинолонам – ципрофлоксацину, офлоксацину, пефлоксацину, норфлоксацину, левофлоксацину. Стабильно высокий уровень резистентности отмечается к ампициллин/сульбактаму, цефалоспорином. При выборе начальной антибиотикотерапии больных с осложнениями травмы, вызванными *P. aeruginosa*, рационально применять гентамицин и амикацин.

Назарян Н.Ш., Могилевська К.Е., Бабанова І. О.

ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ, ВИКЛИКАНИХ *P.AERUGINOSA*

*Донецький національний медичний університет ім. М.Горького
Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології, зав. кафедри – доц. Жадінський М.В.,
науковий керівник – ас. Ніколенко О.Ю.*

Мета дослідження. Проаналізувати методи лабораторної діагностики захворювань, викликаних *P.aeruginosa*.

Матеріал і методи. Проведено огляд сучасної вітчизняної та іноземної літератури.

Результати. Як відомо з багатоцентричних національних і міжнародних досліджень, вже більш 10 років *P.aeruginosa* виступає у якості одного з найбільш частих збудників госпітальних інфекцій, особливо у опікових, онкологічних, урологічних, травматологічних і пульмонологічних клініках, де займає 1–2 місце по розповсюдженості. *P.aeruginosa* (синьогнійна паличка) – грамнегативна рухлива бактерія, паличковидної форми, аероб. Має розміри 0,5–0,8 мкм у товщину та 1,5–3 мкм у довжину. Відноситься до роду *Pseudomonas* (який наліковує більш 140 видів бактерій). Мікроорганізми роду *Pseudomonas* відносяться до групи неферментуючих грамнегативних бацил. Аналіз методів лабораторної діагностики захворювань, викликаних *P.aeruginosa* показав, що бактеріоскопічний метод малоінформативний з-за відсутності морфологічних і тінкторіальних особливостей у синьогнійної палички. При культуральному методі діагностики виявляється, що *P.aeruginosa* за типом метаболізму – хемоорганотроф, аероб чи факультативний анаероб (денітрифікатор). Оптимальна температура росту 37°C. Диференційно-діагностичними середовищами для *P.aeruginosa* є – Ендо, Кліглера, Кода, Левіна, Мюллер–Хінтон та ін., на яких вона утворює колонії флуоресцюючого зеленуватого кольору з солодкуватим запахом за рахунок триметаламіну. На твердих живильних середовищах розпадається на 3 форми колоній: R-, S- і M-форми. Селективним середовищем є ЦПХ-агар (живильний агар з цетилперидіум-хлоридом). При аналізі ферментативних властивостей МО можна сказати, що сахаролітична активність низька (тільки деякі штами здійснюють руйнування вуглеводів, зокрема формальдегіду). Проте протеолітична активність сильно виражена. Відновлює нітрати в нітріти, каталазо- і оксидазопозитивна. Продукує бактеріоцини (піоцини чи піоциніни) – протеїни, які мають бактерицидні властивості. Індуктором синтезу піоциніну є поживне середовище Кінг А, індуктором флуоресцеїну (піовердіну) – середовище Кінг В. Деякі штами можуть виробляти інші пігменти – червоний (піорубін), чорний (міомеланін). Для диференційної діагностики *P.aeruginosa* використовують OF-тест (тест окислення-ферментації глюкози) на середовищі Хью–Лейфсона (паличка не ферментує, але окислює глюкозу). Унікальним для виду *P.aeruginosa* є спроможність до росту при 42°C на селективному середовищі „Псевдомонас АПС”. Синьогнійна паличка чутлива до гентамицину, тобраміцину, амикацину, мезлоциліну, азлоциліну, пиперациліну, іміпенему, азтреонаму, антибіотикам цефалоспоринового ряду. Для внутрішньовидової ідентифікації бактерій використовують серотипування, піоцинотипуювання, а також визначають чутливість виділеної культури до бактеріофагів. Серологічний метод діагностики спрямований на виявлення специфічних антитіл до антигенів *P.aeruginosa* (екзотоксину А і ЛПС) за допомогою РСК, РПГА, опсонофагоцитарної реакції та ін. тестів. По О-антигену відомі 17 сероварів синьогнійної палички. Найбільш сучасними методами лабораторної діагностики є молекулярно-генетичні, такі як ПЛР, гібридизація нуклеїнових кислот.

Висновки. Для діагностики захворювань, викликаних *P.aeruginosa*, використовують бактеріологічний, серологічний та молекулярно-генетичні методи.

Нестеренко І.О., Нестеренко О.О.

ВМІСТ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ - 6, 10 У ГІРНИКІВ, ХВОРИХ НА ПНЕВМОКОНІОЗ

*Донецький національний медичний університет ім. М.Горького
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології, зав. кафедри – доц. Жадінський М.В., науковий керівник - Боєва С.С.
Мета дослідження.* Вивчити рівень інтерлейкінів 6, 10 у сироватці крові хворих на пневмокониоз.

Матеріали та методи. Дослідження проведені на 102-х хворих на пневмоконіоз. Усі обстежені – гірники вугільних шахт, які знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні профпатології м. Донецьку з діагнозом антракосилікоз (n=98) та силікоз (n=4). Контрольну групу склали з умовно здорових гірників (n=30), які за віком та статтю співпадають з основною групою. Інтерлейкіни 6 і 10 визначали в сироватці крові методом твердофазного імуноферментного аналізу з використанням тест-систем виробництва ООО «Цитокин» Санкт-Петербург (Російська Федерація). При статистичній обробці матеріалу використовували параметричні (критерій Ст'юдента (S)) та непараметричні методи - медіанний критерій (Mt), критерій Манна-Уїтні (MW), критерій Крускала-Уоліса (kKW)

Результати. Рівень інтерлейкіна-6 у хворих на пневмоконіоз був значно більшим ($12,88 \pm 1,35$) пг/мл у порівнянні зі здоровими гірниками ($4,13 \pm 0,32$) пг/мл (MW=4,69, $p < 0,001$, Mt=12,82, $p < 0,001$, S=3,49, $p < 0,001$). Нами одержані достовірні дані про збільшення концентрації інтерлейкіна-10 в сироватці крові у хворих на пневмоконіоз ($20,41 \pm 1,21$) пг/мл у порівнянні з контрольною групою ($7,16 \pm 0,80$) пг/мл (MW=6,19, $p < 0,001$, Mt=26,24, $p < 0,001$, S=5,82, $p < 0,001$) відповідно. Підвищений рівень інтерлейкінів-6, 10 підсилює проліферацію та диференціювання В-клітин, що може призвести до збільшення рівня імунних комплексів та зниження фагоцитарної функції нейтрофілів.

Висновки. Встановлене збільшення в сироватці крові при пневмоконіозі концентрації інтерлейкінів 6,10 може бути прогностичною ознакою розвитку аутоімунних процесів у організмі хворих одночасно із клітинним імунодефіцитом.

Ogunleye Adeola Olutunde, Obasiolu Ruhuoma

MACRO- AND MICROORGANISMS' INTERACTION IN ATOPIC DERMATITIS

Maxim Gorky Donetsk National Medical University

Department of Microbiology, Virology and Immunology, uHead of the dept. – associated professor N.V. Zhadinskiy, Scientific supervisor – assistant professor I.V. Kokina

The study purpose is to review and analyse the available scientific publications concerning interactions between macro-and microorganisms in atopic dermatitis.

Material and methods. More than 100 scientific papers on the microbiological issues of atopic dermatitis dated 2007–2012 have been reviewed. Also, a thorough analysis of atopic patients' cards has been done to evaluate the diagnostic, preventive and treatment interventions performed with the consideration of the patient's body microbial landscape.

Results. Not only integumental microbes, but also oral cavity microflora as well as that of respiratory, gastrointestinal and genital-urinary tracts show a great impact on the human body reactivity especially in case of atopy. Despite a wide range of scientific research works done to assess the microbial influence upon the pathogenesis of atopic dermatitis onset, course and outcome, this influence is to a great extent neglected in the clinical practice. This leads to increased proportion of grave and torpid cases of atopic dermatitis in its morbidity structure.

Conclusion. The microflora of various biotopes of the human body is to be taken into consideration when planning diagnostic, preventive and treatment measures for atopic dermatitis patients, for it has a diversified impact upon the course of disease.

Персток Д.О., Аверін Б.М., Маліков М.М.

МІКРОБІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПОВЕРХНІ РАНИ ХВОРИХ ІЗ РІЗНИМИ ВИДАМИ ТРАВМ

*Донецький національний медичний університет ім. М.Горького
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології: зав. кафедри - доц.
Жадінський М.В.; науковий керівник – доц. Лебедєва Н.Ю.*

Мета дослідження. Встановлення складу мікрофлори поверхні рани хворих із різними видами травм.

Матеріал та методи. Матеріалом дослідження виступають виділення із поверхні рани. Метод - бактеріологічний, який полягає у виділенні чистої культури різних видів бактерій та визначення їх властивостей.

Результати. З метою встановлення складу мікрофлори поверхні рани було досліджено 807 хворих із різними видами травм. Від 800 хворих виділено 1193 штами мікроорганізмів та встановлено, що бактерії роду *Staphylococcus* мають перевагу за кількістю виділених штамів. Перше місце належить виду *S.aureus* (387 штамів – 32,4%), а вид *S.epidermidis* знаходиться на другому місці (236 штамів – 19,8%). Бактерій виду *S.saprophyticus* виділено лише 36 штамів, що складає 3 %. Але у сукупності на стафілококи приходить 55,2% штамів бактерій, виділених із поверхні рани. Привертає увагу той факт, що на третьому місці за кількістю виділених мікроорганізмів знаходиться вид *E.faecalis* (195 штамів – 16,3%). За ним крокує *P.aeruginosa* (127 штамів – 10,6%), а *S.pyogenes* належить 2,4%. Інші види бактерій, які склали сумарно 11,9%, були представлені стрептококами, стафілококами, бактеріями роду *Enterobacteriaceae*, протеями, бацилами, цитробактеріями, моракселями, клібсієлами.

Висновки. Таким чином, стафілококи є головною часткою мікрофлори поверхні рани (55,2%). Серед бактерій цього роду вид *S.aureus* є основним за кількістю виділених штамів (32,4%), наступним є вид *S.epidermidis* (19%). Щодо *S.saprophyticus*, то їх частка є малою серед загальної кількості штамів бактерій.

Рябых Ю.А., Новикова К.В., Кагадий А.С., Андриевская А.А.

ФАКТОРЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ПОЛОСТИ РТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии,

зав. кафедрой – доц. Жадинский Н.В., научный руководитель – асс. Ананьева М.Н.

Цель исследования. Обобщить данные о функции специфических и неспецифических факторов управляющих микробной колонизацией полости рта.

Материалы и методы. Проанализировано 33 источника отечественных авторов и 12 иностранных.

Результаты. Неспецифические факторы защиты полости рта обусловлены антимикробными свойствами слюны и барьерной функцией клеток слизистой оболочки и подслизистого слоя. За сутки слюнные железы продуцируют от 0,5 до 2 литров слюны, которые обладает выраженными бактериостатическими и бактерицидными свойствами благодаря содержащимся в ней гуморальным факторам: лизоциму, лактоферрину, лактопероксидазе, компонентам системы комплемента, иммуноглобулинам. Лизоцим является одним из факторов естественного гуморального иммунитета и оказывает на микроорганизмы литическое и бактерицидное действие, разрушая муравовую кислоту клеточных оболочек. Сравнительно высокое содержание лизоцима в слюне обуславливает своеобразный местный иммунитет слизистой полости рта. Поэтому наибольшие оперативные вмешательства в полости рта редко осложняются воспалительными процессами. Лактоферрин – железосодержащий транспортный белок, бактериостатическое действие которого связано со способностью конкурировать с бактериями за железо. Отмечен синергизм лактоферрина с антителами. Его роль в местном иммунитете полости рта четко появляется в условиях грудного вскармливания, когда новорожденные с молоком матери получают высокие концентрации этого белка в сочетании с секреторными иммуноглобулинами (SIgA). Лактопероксидаза – термостабильный белок, который в комплексе с тиоцианатом и перекисью водорода проявляет бактерицидное действие. Он устойчив к действию пищеварительных ферментов, активен в широком диапазоне рН от 3.0 до 7.9. В полости рта блокирует адгезию *S. mutans*. Лактопероксидаза обнаруживается в слюне детей с первых месяцев жизни. Фракция С3 системы комплемента выявлена в слюнных железах. Она синтезируется и секретируется макрофагами. Секреторный IgA может активировать и присоединять комплемент по альтернативному пути. Слюна содержит тетрапептинсиалин, который нейтрализует кислые продукты, образующиеся в результате жизнедеятельности микрофлоры зубных бляшек, вследствие чего обладает сильным противокариозным действием. В слюне здоровых людей всегда обнаруживаются полиморфноядерные лейкоциты, моноциты, лимфоциты, которые попадают в нее из десневых карманов. В местном иммунитете полости рта большую роль играют клетки соединительной ткани слизистой оболочки. В слюне, количество IgA значительно превышает их концентрацию в сыворотке крови, в то время как содержание IgM, IgG, IgE в слюне и сыворотке примерно одинаково. Они подавляют адгезию бактерий, нейтрализуют вирусы и препятствуют всасыванию антигенов (аллергенов) через слизистую оболочку. Например, SIgA – подавляют адгезию кариесогенного стрептококка *S. mutans* к эмали зуба, что препятствует развитию кариеса.

Выводы. У лиц с дефицитом SIgA и вышеперечисленных факторов неспецифической защиты антигены беспрепятственно адсорбируются на слизистой оболочке рта и поступают в кровь, что может привести к тяжелым последствиям, таким как гнойно-воспалительные заболевания ротовой полости, повреждение зубной эмали и аллергияция.

Шипов Д.О., Троян Н.С., Гриценко Ю.П., Ананьева О.В.

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОФЛОРИ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології, зав. каф. - доц. Жадінський Н.В.,

наукові керівники - доц. Гриценко Л.З., доц. Мішин В.В.

Мета дослідження. Вивчити мікрофлору пародонтальної кишені (ПК) у пацієнтів з генералізованим пародонтитом (ГП) I, II і III стадії розвитку.

Матеріали та методи. Всього обстежено 100 пацієнтів з ГП. (20 - Iст; 80 - IIст; 26 - IIIст). Контрольну групу склали 30 пацієнтів, які після ретельного огляду стоматологом і проведення лабораторних досліджень визнані умовно здоровими. Мікробіологічні дослідження включали визначення видового складу мікрофлори (аеробів та анаеробів) ПК за допомогою класичного методу виділення бактеріальних культур і ідентифікацією з використанням <Мікро-Ла-Тест>> (Чехія, <<Лахема>>).

Результати. Мікробний пейзаж ДБ (десневої борозни) умовно здорових пацієнтів «щільно населений» як аеробними, так і анаеробними зустрічальність бактеріями, наявність в асоціаціях яких становить від 1 до 5 видів, які знаходять для себе в цьому біотопі сприятливі умови для симбіозу. Еубіоз ДБ в контрольній групі забезпечує в першу чергу присутність в асоціаціях ДБ коринібактерій, нейсерій, аерококів і, навіть, стрептококів. При ГП I ступеню у складі асоціацій частіше ($p < 0.01$) присутні 4,5,6 і більше видів різних мікроорганізмів.

Тобто з'являється більш виражена різноманітність видового складу асоціацій. Найчастіше в складі асоціацій зустрічаються стрептококи і нейсерії і різко зменшується відсоток виділення коринебактерій. За рахунок збільшення питомої ваги не резидентних представників мікрофлори (тобто вже при ГП I ступеню) з'являються перші ознаки порушення еубіозу, в першу чергу за рахунок змін у складі асоціацій, а коли нормальне співвідношення в них змінюється, тоді порушуються захисні, метаболічні, регуляторні та інші властивості нормальної мікрофлори. Тобто, вперше зміни в нормобіоценозі при ГП I ступеню розвитку виявлені серед аеробних представників, які першими реагують на порушення гомеостазу. Решта мікроорганізмів висівалися, практично, в такому ж відсотку як і у умовно здорових людей. При I ст. є тенденція до порушення мікробіоценозу і серед його співчленів, а також з'являються такі мікроорганізми як псевдомонас і сфінгобактерії, які не є резидентами такого біотопу як ПК і можуть займати «чуже місце» при порушенні взаємовідносин у мікробіоценозах. Тобто вже при ГП I ступеня розвитку з'являються перші ознаки порушення еубіозу серед представників аеробних і факультативно-анаеробних мікроорганізмів. При ГП II ступеню у пацієнтів у складі асоціацій зустрічаються 5,6 і більше різних видів мікроорганізмів, тобто збільшується контамінація такого біотопу як ПК, де для цього створюються сприятливі умови в зв'язку з прогресуванням патологічного процесу в тканинах пародонту. При ГП II ст. різко зростає питома вага стрептококів, зменшується питома вага коринебактерій і нейсерій, з'являється певний відсоток представників родини ентеробактерій. Різко зменшується відсоток виявлення в складі асоціацій біфідобактерій, збільшується питома вага еубактерій і клостридій, які здатні проявити пародонтогенну дію в ПК і сприяти подальшій хронізації процесу в тканинах пародонту. Для пацієнтів з ГП III ступеню не притаманні істотні зміни мікробіоценозу (у порівнянні з пацієнтами ДП II ступеню). Практично немає особливих змін ні в кількісному, ні у видовому складі асоціацій аеробів і анаеробів, тобто мікробіоценоз ніби то «стабілізувався», але явно відрізнявся від нормобіоценозу ($P < 0,05$). Порівняльний аналіз видового складу аеробної і анаеробної мікрофлори ПК у хворих і практично здорових людей за критерієм хі-квадрат показує наявність високо значущої відмінності ($p < 0,001$) в мікробіоценозах у пацієнтів з ГП I, II і III ступенями розвитку та засвідчує про найбільш виражені дізбіотичні порушення при ГП II ступеню. При проведенні порівняння розподілу питомої ваги анаеробних мікроорганізмів, що мешкають в ДБ (група контролю) та у хворих на ГП в групах з I, II і III ступенями розвитку виявлена відзнака у пацієнтів з ГП II ступеня розвитку від пацієнтів з ГП I та III ступенями розвитку ($p < 0,001$ за критерієм хі-квадрат). Порушення еубіозу в ПК у хворих на ГП II ступеня розвитку очевидні і статистично вірогідні і виражаються в першу чергу у збільшенні питомої ваги стрептококів, які без «гальмуючого» впливу інших співчленів нормобіозу проявляють пародонтопатогенну дію за рахунок утворення кислих продуктів (в основному молочної кислоти), підтримуючи запальний процес в тканинах пародонту. При проведенні порівняння питомої ваги аеробних мікроорганізмів, звертає на себе увагу відмінність по питомій вазі роду *Corynebacterium* ($31,7 \pm 5,1\%$) у здорових і відсутність їх у хворих на ГП і підвищення питомої ваги *Streptococcus* в групі хворих на ГП.

Висновки. При II ступені генералізованого пародонтиту вірогідно ($p < 0,00$) виражені порушення мікробіоценозу ПК із збільшенням питомої ваги ентеробактерій, еубактерій і клостридій ($p = 0,002$ і $p = 0,009$ по хі-квадрат), які здатні проявляти більш виражену парадонтопатогенну дію і сприяти подальшій хронізації процесу в тканинах пародонту.

МЕДИЧНА ТА БІОЛОГІЧНА ІНФОРМАТИКА

Бугашев К.

ДИФФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ТЕРМОГРАММ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ С ПОМОЩЬЮ ПОКАЗАТЕЛЯ ХЕРСТА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра медицинской биофизики, мединформатики и биostatистики,
зав. кафедрой – проф. Лях Ю.Е., научный руководитель – преп. Горшков О.Г.*

Цель исследований. Изучить возможности показателя Херста при термографии молочных желез для дифференциальной диагностики поражения их раковой опухолью.

Материалы и методы. Анализировались термограммы 254 женщин в возрасте от 15 до 80 лет, обследованных маммологом. У 139 женщин имелся гистологически подтвержденный рак молочной железы, 115 – имели здоровые молочные железы. Применялся прибор – термограф ТКЦ-1. Для анализа структуры поля температур был использован показатель Херста для фракталов высокой размерности

Результаты. Проведенный анализ показал, что существуют различия в значениях показателей Херста термограмм normal и malignant молочных желез. Так, показатели Херста для здоровой железы $H = 0,40 \pm 0,13$, для пораженной железы – $H = 0,40 \pm 0,14$ (различия при $p = 0,037$). Показано, что поверхностное распределение температур с большими градиентами имеют более низкий показатель Херста. При этом в других частях пораженной молочной железы температура была достаточно низкой, даже ниже, чем в симметричных участках на здоровой молочной железе. Установлено, что наличие термически аномальных зон связано с нарушением регионального кровоснабжения желез, обусловленного развитием опухоли.

Выводы. Описанный подход позволяет диагностировать наличие раковой опухоли на ранних стадиях заболевания и может применяться для дифференциальной диагностики рака молочной железы

Воробей Ю.В., Сапьянная М.В.

ВЛИЯНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ НА КАЧЕСТВО РЕГУЛИРОВАНИЯ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПОЗЫ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра медицинской биофизики, мединформатики и биostatистики,
зав. кафедрой – проф. Лях Ю.Е., научный руководитель – доц. Чуприна Е. И.*

Цель исследования. Исследование функций систем обеспечения вертикальной позы человека в различных условиях сенсорного контроля.

Материалы и методы. Исследования выполнены на 6-ти студентах-добровольцах. После 15-ти минутного отдыха и получения инструкций регистрировались стабилметрические показатели (площадь регулирования положения центра масс, реографические показатели голени и др.) в различных условиях сенсорного контроля (произвольная регуляция ортоградной позы, с закрытыми глазами (проба Ромберга и простая поза) и наблюдением через монитор собственных колебаний тела).

Результаты и выводы. Показано, что в условиях визуального контроля положения ЦТ начало смещения во фронтальной плоскости синхронизировано с увеличением амплитуды реографических кривых. Так, в $63,5 \pm 5,2\%$ всех изменений положения ЦТ (фронтальная плоскость) в интервале 350 мс от начала смещения отмечалась мышечная активность со средним временем задержки $0,282 \pm 0,013$ с. Установлено, что в условиях визуального контроля (обратная связь через монитор) начало реакции мышечного аппарата в ответ на произвольное смещение ЦТ тела статистически значимо меньше, чем при выполнении пробы с закрытыми глазами ($0,190 \pm 0,015$ с, $p < 0,05$). Часть реакций мышц голени, зафиксированных по кривым реограммы, не связана с перемещением положения ЦТ в какой-либо плоскости, что может свидетельствовать о существовании более сложных контуров регулирования положения ЦТ тела. Предполагается использовать установленные закономерности для оценки функционального состояния человека при различных видах деятельности.

Дударева К.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК СИХОМОТОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра медицинской биофизики, мединформатики и биostatистики, зав. кафедрой – проф. Лях Ю.Е.,
научный руководители – доц. Прокопец В.И., преп. Якимова К.А.*

Цель исследования. Изучить особенности динамических характеристик психомоторной деятельности студентов в процессе учебной деятельности.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 20 студентов (14 девушек и 6 юношей), в возрасте от 18 до 20 лет. Было проведено ряд обследований: в начале, середине и конце учебного семестра. Исследования динамических характеристик психомоторной деятельности студентов проводили при помощи компьютерной психодиагностической системы, разработанной на кафедре. При этом автоматически проводился анализ промежутков времени между выполнением в максимально высоком темпе нажатий заданной клавиши, а также длительности нажатий. Математическая обработка результатов проводилась при помощи статистического программного пакета «Medstat».

Результаты. Исследования позволили установить, что по промежуткам времени между нажатиями и продолжительности нажатий клавиш у 8-ми девушек имело место улучшение ($p < 0,05$), у 5-ти девушек и 3-х юношей ухудшение ($p < 0,01$) и у 1-й девушки и 3-х юношей не было выявлено существенных изменений ($p > 0,05$) данных показателей. При этом у первой группы обследованных наблюдались стабильно высокие, у второй группы – низкие, а у третьей группы не стабильные показатели учебной деятельности.

Выводы. Применение динамических характеристик психомоторной деятельности студентов позволяет оценивать ФС организма студентов в процессе учебной деятельности.

Костогрыз С.В.

ПОКАЗАТЕЛИ СКОРОСТИ ПЕРЕРАБОТКИ ИНФОРМАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЧЕЛОВЕКА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра медицинской биофизики, мединформатики и биostatистики, зав. кафедрой – проф. Лях Ю.Е., научный
руководитель – доц. Выхованец Ю.Г.*

Цель исследования. Количественная оценка функциональных затрат организма при выполнении психомоторных видов деятельности у лиц с различным уровнем состояния здоровья.

Материал и методы. В исследованиях приняло участие 120 мужчин и женщин в возрасте от 25 до 60 лет, из

которых было сформировано две группы: опытная и контрольная. В опытную группу вошли лица с функциональными и органическими расстройствами (30 мужчин и 30 женщин). Контрольную группу (30 мужчин и 30 женщин) составили лица, у которых на момент исследования отсутствовали острые и хронические заболевания.

Результаты. Установлено, что скорость переработки информации (СПИ) ниже в группах с различными заболеваниями по сравнению с контрольной группой в среднем на 20% (достоверность различий на уровне $p < 0,05$). Низкие значения СПИ в контрольных группах сопровождаются увеличением количеством ошибок при предъявлении тестирующих нагрузок (достоверность различий на уровне $p < 0,05$).

Выводы. Различные функциональные нарушения, заболевания приводят к уменьшению показателя СПИ и увеличению количества допускаемых при тестировании ошибок. Показатель СПИ может эффективно применяться в диагностике функциональных состояний человека, а также при осуществлении контроля эффективности лечения и реабилитации больных.

Лоизова Е.Ю.

ОСОБЕННОСТИ ПРОСТЫХ ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНЫХ РЕАКЦИЙ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра медицинской биофизики, мединформатики и биostatистики, зав. кафедрой - проф. Лях Ю.Е., научный руководитель – доц. Прокопец В.И.

Цель исследования. Изучить особенности простых зрительно-моторных реакций (ЗМР) студентов в процессе учебной деятельности.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 16 студентов (12 девушек и 4 юношей), в возрасте от 18 до 20 лет. Было проведено ряд обследований: в начале, середине и конце учебного семестра. Исследования простых ЗМР студентов проводили при помощи компьютерной психодиагностической системы, разработанной на кафедре. При исследовании простых ЗМР промежутки времени между сигналами, на которые обследуемые должны были реагировать изменялись равновероятным образом в диапазоне от 1 с до 10 с. При этом автоматически проводился анализ показателей ЗМР, а также динамики времени реакций в процессе исследований. Математическая обработка результатов проводилась при помощи статистического программного пакета «Medstat», также разработанного на кафедре.

Результаты. Исследования позволили установить, что по скорости и безошибочности ответных ЗМР у 5-ти девушек имело место улучшение ($p < 0,05$), у 6-ти девушек и 2-х юношей ухудшение ($p < 0,01$) и у 1-й девушки и 2-х юношей не было выявлено существенных изменений ($p > 0,05$) данных показателей. При этом, у первой группы обследованных наблюдались стабильно высокие, у второй группы – низкие, а у третьей группы не стабильные показатели учебной деятельности.

Выводы. Применение показателей простых ЗМР позволяет проводить оценку ФС организма студентов в процессе учебной деятельности.

Мысливец Н.А.

ВЛИЯНИЕ ОБЩЕГО ВОЗДУШНОГО КРИОВОЗДЕЙСТВИЯ НА БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра медицинской биофизики, мединформатики и биostatистики, зав. кафедрой - проф. Лях Ю.Е., научный руководитель – препод. Тетюра С.М.

Цель исследования. Выявить особенности изменения биологического возраста у лиц разных возрастных групп с преждевременным темпом старения при проведении общей воздушной криотерапии.

Материалы и методы. Обследованы 78 пациентов в возрасте от 20 до 75 лет (57,7% женщины и 42,3% мужчины) с нарушением функции опорно-двигательного аппарата (M42.0 – M42.9 по МКБ-10). Для определения биологического возраста (БВ) применяли цитобиофизическую методику (В.А.Шахбазов, 1985). Исходя из онтогенетической возрастной классификации, все обследованные были разделены на три группы (когортное исследование). Криовоздействие проводилось с применением аэрокриокамеры «Cryo Therapy Chamber» с температурой воздуха - 110°С. Максимальная длительность сеанса составила 3 минуты.

Результаты. После проведения курсового аэрокриотерапевтического лечебного воздействия было зарегистрировано статистически достоверное ($p < 0,05$) снижение показателей БВ во всех трех группах. В 1 и 2 группах до уровня показателей хронологического возраста, а в 3 группе не более чем на 50% от исходного БВ. Снижение БВ в 3 группе носило менее выраженный характер по сравнению с 1 группой, что характерно для лиц пожилого возраста.

Выводы. Общая экстремальная аэрокриотерапия в разных возрастных группах оказывает однонаправленную, но разную по величине нормализацию функционального состояния организма человека, что проявляется в статистически достоверном ($p < 0,05$) уменьшении разницы биологического и хронологического возраста.

Фарбер А.И.

ОСОБЕННОСТИ СЛОЖНЫХ ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНЫХ РЕАКЦИЙ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра медицинской биофизики, мединформатики и биostatистики,
зав. кафедрой - проф. Лях Ю.Е., научный руководитель – доц. Прокопец В.И.*

Цель исследования. Изучить особенности сложных зрительно-моторных реакций (ЗМР) студентов в процессе учебной деятельности.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 16 студентов (12 девушек и 4 юношей), в возрасте от 18 до 20 лет. Было проведено ряд обследований: в начале, середине и конце учебного семестра. Исследования сложных ЗМР студентов проводили при помощи компьютерной психодиагностической системы, разработанной на кафедре. При исследовании простых ЗМР промежутки времени между сигналами, на которые обследуемые должны были реагировать изменялись равновероятным образом в диапазоне от 300 мс до 1 с. При этом автоматически проводился анализ показателей ЗМР, а также динамики времени реакций в процессе исследований. Математическая обработка результатов проводилась при помощи статистического программного пакета «Medstat», также разработанного на кафедре.

Результаты. Исследования позволили установить, что по скорости и безошибочности ответных ЗМР у 4-ти девушек имело место улучшение ($p < 0,05$), у 7-ти девушек и 2-х юношей ухудшение ($p < 0,01$) и у 1-й девушки и 2-х юношей не было выявлено существенных изменений ($p > 0,05$) данных показателей. При этом у первой группы обследованных наблюдались стабильно высокие, у второй группы – низкие, а у третьей группы не стабильные показатели учебной деятельности.

Выводы. Применение показателей сложных ЗМР позволяет проводить оценку ФС организма студентов в процессе учебной деятельности.

Фарбер Т.И.

ОСОБЕННОСТИ СКОРОСТИ ПЕРЕРАБОТКИ ИНФОРМАЦИИ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра медицинской биофизики, мединформатики и биostatистики,
зав. кафедрой - проф. Лях Ю.Е., научный руководитель – доц. Прокопец В.И.*

Цель исследования. Изучить особенности скорости переработки информации студентов в процессе учебной деятельности.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 18 студентов (14 девушек и 4 юношей), в возрасте от 18 до 20 лет. Было проведено ряд обследований: в начале, середине и конце учебного семестра. Исследования скорости переработки информации студентов проводили при помощи компьютерной психодиагностической системы, разработанной на кафедре. Промежутки времени между сигналами, на которые обследуемые должны были реагировать, поддерживались равными 1с. При этом автоматически проводился анализ скорости переработки информации, а также ее динамики в процессе исследований. Математическая обработка результатов проводилась при помощи статистического программного пакета «Medstat», также разработанного на кафедре.

Результаты. Исследования позволили установить, что по скорости и безошибочности ответных ЗМР у 4-ти девушек имело место улучшение ($p < 0,05$), у 9-ти девушек и 2-х юношей ухудшение ($p < 0,01$) и у 1-й девушки и 2-х юношей не было выявлено существенных изменений ($p > 0,05$) данных показателей. При этом, у первой группы обследованных наблюдались стабильно высокие, у второй группы – низкие, а у третьей группы не стабильные показатели учебной деятельности.

Выводы. Применение показателей скорости переработки информации позволяет оценивать ФС организма студентов в процессе учебы.

Шрамко А.

ИЗУЧЕНИЕ ДВУХМЕРНОЙ ФРАКТАЛЬНОЙ РАЗМЕРНОСТИ СТАБИЛОГРАММ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра медицинской биофизики, мединформатики и биostatистики,
зав. кафедрой – проф. Лях Ю. Е., научный руководитель – доц. Гурьянов В.Г.*

Цель исследований. Разработать метод анализа стабิโลграмм, позволяющий изучить основные процессы саморегуляции при поддержании ВП человека.

Материалы и методы. Исследования проведены на базе психофизиологической лаборатории кафедры медицинской, биологической физики, мединформатики и биostatистики ДонНМУ. В исследованиях приняты профессиональный спортсмен, студент и больной с диагнозом ДЦП.

Результаты. Стабилогаммы преобразовывались к двумерной размерности и обрабатывались с помощью алгоритма оценки показателя Херста для фракталов высокой размерности. Для двумерного случая рассчитывалась обобщенная дисперсия по адаптированной к параметрам фракталов методике. Математическое ожидание размерности Херста вычисляется как взвешенное для подмассивов с различными размерами. На следующем шаге вычисляется различия этого показателя между подмассивами. Рассчитывалась также обобщенная дисперсия для двумерного пространства. Получена графическая модель зависимости показателя Херста от значений обобщенной дисперсии стабิโลграм, что позволяет по величине угла наклона ввести соответствующую оценочную шкалу качества регуляции вертикальной позы человека.

Выводы. В результате расчетов установлено, что показатель Херста у спортсменов $H=0.58$, у студентов – $H=0.64$, у больного с нарушением функций опорно-двигательного аппарата $H=0.84$. Полученные закономерности могут быть полезными для оценки функционального состояния человека

МЕДИЧНА ХІМІЯ

Mironova K.A., Warsalee Shameema, Mahadoo Pavish

INVESTIGATION OF ADA ACTIVITY IN SERUM AND ERYTHROCYTES AS A POSSIBLE TUMOR MARKER FOR PROGNOSIS OF GASTRIC CANCER

Donetsk National Medical University named after M.Gorky

Department of chemistry, Head of the department – Matviyenko A.G., supervisor – professor Borzenko B.G.

Aim of the research. To study comparative activity of adenosine deaminase (ADA) changes in blood serum and erythrocytes of gastric cancer (GC) patients and analyzing of probable possibility of using this enzyme as diagnostic and prognostic factor for GC.

Material and methods. The changes in enzyme activity were studied in blood serum and erythrocytes of 45 healthy men and women of different age (40–69 years), and 32 patients with GC. ADA activity in serum and erythrocytes were studied spectrophotometrically.

Results. In cancer there is an increased turnover of malignant cells and an associated increase in nucleotide metabolism leading to an increase in purine metabolizing enzymes. ADA is particularly sensitive to stimulation by growth factors and cytokines during rapid tissue proliferation. Numerous studies have documented an increase of ADA in very rapidly growing malignancies. Furthermore the enzyme activities in serum of patients suffering from cancer are higher than for healthy people. The complications of disease can be predicted by erythrocyte function. In our investigation, it was observed that there is significant increase in ADA activity in serum of cancer patients from $2,45 \pm 0,25$ nmol/(min*mg) to $6,2 \pm 0,5$ nmol/(min*mg), $p < 0,01$. Increase in serum ADA activity coupled decreased ADA activity in erythrocytes (from $5,71 \pm 0,65$ nmol/(min*mg) to $2,19 \pm 0,34$ nmol/(min*mg), $p < 0,01$) observed in gastric cancer.

Conclusions. Increase in serum ADA activity coupled decreased ADA activity in erythrocytes observed in gastric cancer is a possible early diagnostic and prognostic tool. Therefore we agree with the conclusion arrived at by M.M.Suchitra et al in their evaluation of serum adenosine deaminase as tumor marker: The simplicity of measuring ADA activity combined with its cost effectiveness gives an added advantage to consider ADA as a tumor marker in gastric cancer. Moreover, ADA independently has a strong predictor outcome as tumor marker in gastric cancer.

Агекян К.С., Жуковская Л.С.

НЕКОТОРЫЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра химии, зав. кафедрой – д.х.н. Матвиенко А.Г., научный руководитель – доц. Бакурова Е.М.

Цель исследования. Изучить особенности активности фермента гликолитической оксидоредукции и глутатионпероксидазы эритроцитов у больных раком легких и желудка распространенных стадий.

Материалы и методы. В гемолизатах эритроцитов 23 больных раком легкого (РЛ) и 17 - раком желудка (РЖ) $T_{3-4}N_{1-x}M_{0-y}$ стадий активность глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназы (ГАФД) определялась по скорости восстановления НАД⁺, активность глутатионпероксидазы (ГПО) – по окрашиваемым производным глутатиона.

Результаты. Было установлено повышение активности глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназы (РЛ – $7,31 \pm 0,47$ и $6,12 \pm 0,22$ нмоль/мин·мг при РЖ, контроль – $5,40 \pm 0,25$ нмоль/мин·мг; $p < 0,05$), т.е. интенсификация гликолитического синтеза АТФ. Активность ГПО, наоборот, имела тенденцию к снижению (РЛ – $1,31 \pm 0,07$ и $0,83 \pm 0,31$ нмоль/мин·мг при РЖ, контроль – $1,48 \pm 0,05$ нмоль/мин·мг). Это может способствовать накоплению метгемоглобина и ухудшению транспорта кислорода. Известно, что одним из мощных звеньев канцерогенеза является гипоксия. Таким образом, можем предположить, что дисметаболические процессы в эритроцитах могут способствовать развитию их дисфункции, там самым способствовать прогрессии опухоли.

Выводы. Установлено повышенное потребление гликолитического глицеральдегид-3-фосфата для продукции АТФ. Можно предположить развитие дисбаланса между энергетическим и антиоксидантным потенциалами в эритроцитах крови онкобольных, что может вести к их дисфункции, развитию гипоксии.

Алесинский М.М., Новобранова Е.В., Лебедкова О.С.

МЕТОДЫ КАЧЕСТВЕННОГО АНАЛИЗА ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА «ТРИТАЦЕ» («SANOFI AVENTIS»)

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра химии, зав. кафедрой - д.х.н. Матвиенко А.Г., науч. рук. – асс. Корнева Л.А.*

Цель исследования. Разработка методов для качественного анализа препарата ингибитора АПФ – «Тритаце» согласно его структурной формуле, для контроля качества.

Материалы и методы. Лекарственный препарат «Тритаце» («Sanofi Aventis») в таблетированной форме, химические реактивы: гидрокарбонат натрия NaHCO_3 , сульфат меди CuSO_4 , хлорид кобальта CoCl_2 , хлорид железа FeCl_3 .

Результаты. Действующим веществом лекарственного препарата «Тритаце» является «Рамиприл». Брутто-формула и химическое название: $\text{C}_{23}\text{H}_{32}\text{N}_2\text{O}_5$, 2S, - [1-[R*(R*), 2альфа, 3а бета, 6а бета]] – 1 – [2 – [[1 – (этоксикарбонил) – 3 – фенилпропил]амино] – 1 – оксопропил] октагидроциклопента [b] пиррол – 2 – карбоновая кислота соответственно. Было проведено теоретическое исследование, касающееся химического названия вещества, его строения, фармакологического действия, методов анализа. Данный препарат сравнительно недавно на рынке, в связи с чем информации о методах исследования качественного состава недостаточно. Были проанализированы особенности структуры вещества, наличие функциональных групп в составе, что дало возможность предложить ряд качественных реакций. Были проведены химические реакции на фенильный и метильный радикалы, кето - группу, карбоксильную группу, подтверждающие присутствие этих функциональных групп, которые дали эти положительные результаты.

Выводы. Таким образом, можно сделать заключение о применимости исследуемых реакций для анализа качественного состава лекарственного препарата «Тритаце».

Божок А. О.

ВЛИЯНИЕ КАРНИТИНА И ЕГО ИНГИБИТОРА НА МЕТАБОЛИЗМ МИОКАРДА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра химии, зав. кафедрой - д.х.н. Матвиенко А. Г., науч. руководитель - Шатова О. П.*

Цель исследования: По данным литературы определить влияния карнитина и его ингибитора при ишемической болезни сердца (ИБС).

Материалы и методы: Обзорное исследование литературных источников.

Результаты: Проанализировав ряд литературных источников, мы выяснили, что карнитин нормализует нарушенные обменные процессы при ИБС, стимулирует клеточный энергообмен: препарат способствует проникновению через мембраны митохондрий и расщеплению длинноцепочных жирных кислот (ЖК), конкурентно вытесняя глюкозу, включает ЖК-метаболический шунт, в связи с чем препарат эффективен в условиях острой гипоксии; т.е. уменьшается степень лактатацидоза, при этом карнитин способствует экономному расходованию гликогена и увеличению его запасов, тормозит апоптоз. В то же время при ИБС рекомендуется назначать ингибитор карнитина. Смысл данного назначения заключается, наоборот, в ограничении транспорта длинноцепочных ЖК через мембраны митохондрий, восстановлению транспорта АТФ и предотвращению разрушения клеток. Препарат активирует гликолиз, переключая метаболизм на более экономный путь использования кислорода в условиях ишемии. Установлено положительное влияние ингибитора карнитина на ускорение биосинтеза оксида азота, который модулирует тонус кровеносных сосудов, стимулируя эндотелий-зависимую вазодилатацию. Вследствие улучшения эндотелиальной функции уменьшается периферическая вазоконстрикция, снижается агрегационный потенциал тромбоцитов, улучшается микроциркуляция в тканях.

Вывод: Данное исследование демонстрирует недостаточное количество знаний применения метаболической терапии при ишемической болезни сердца.

Воробьева В.Ю., Сташкевич М.А.

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОКИНЕТИКИ 5-ФТОРУРАЦИЛА В ТКАНИ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЖЕЛУДКА

*Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького
Кафедра химии, зав. кафедрой – д.х.н. Матвиенко А. Г., науч. руководитель – проф. Зинкович И.И.*

Цель исследования. Изучение фармакокинетики 5-фторурацила (5-ФУ) в нормальной и опухолевой тканях пациентов с раком желудка при внутриаартериальном введении препарата во время операции и оценить активность ДПД в этих тканях.

Матеріали і методи. Для дослідження використовувались образці опухолі і сусідньої умовно здорової тканини 16 пацієнтів з аденокарциномою шлунка на різних стадіях захворювання. Концентрація 5-ФУ визначалася методом високоєфективної жидкостної хроматографії. Активність ДПД визначалася УФ-спектрофотометричним методом.

Результати. В опухолі концентрація 5-ФУ експоненціально зменшується з часом ($r = 0,73$, $p=0,039$) і обернено пропорційно залежить від активності ДПД ($r=0,52$, $p=0,18$), а в сусідніх з опухоловим вузлом тканинах такі залежності не спостерігалися: ні концентрація 5-ФУ, ні активність ДПД не залежали від часу після введення препарату.

Висновки. В відносно здорових тканинах спостерігаються суттєві індивідуальні відмінності в метаболізмі 5-ФУ, в той час, як при раковому переродженні клітини набувають метаболічне сходство внаслідок інтенсивної проліферації.

Генбач І. О.

АНОМАЛЬНОЕ НАКОПЛЕНИЕ 5-ФТОРУРАЦИЛА КЛЕТКАМИ КРОВИ IN VITRO

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького

Кафедра химии, зав. кафедрой – д.х.н. Матвиенко А. Г., науч. руководитель – доц. Хомутов Е. В.

Цель исследования. Изучение мембранного транспорта и накопления 5-фторурацила (5-ФУ) в клетках крови in vitro.

Материалы и методы. Для экспериментов использовалась кровь здоровых добровольцев. Эритроциты и лимфоциты выделяли центрифугированием крови в фиколл-урографинном градиенте. Концентрацию 5-ФУ в полученных образцах определяли методом ВЭЖХ на колонке Supelco Ascentis C18 LC длиной 12 см.

Результаты. Концентрация 5-ФУ в эритроцитах в пределах ошибки соответствует его концентрации в плазме уже через 20 минут после добавления препарата в дисперсию клеток в плазме. Это согласуется с данными о транспорте данного цитостатика путем облегченной диффузии. В то же время в лимфоцитах концентрация 5-ФУ примерно в 3 раза превышала концентрацию препарата в плазме. Причем данное соотношение концентраций устанавливалось уже на 1 минуте и сохранялось на протяжении 0,5 часа. Если инкубированные в среде с 5-ФУ лимфоциты переносились после центрифугирования в свободную от 5-ФУ плазму, то концентрация 5-ФУ в растворе была в 1,6 раза ниже, чем в клетках.

Выводы. Лимфоциты, несомненно, обладают способностью активно поглощать и аккумулировать 5-ФУ из раствора, что допускает их участие в транспорте цитостатика к опухоли.

Гридасов В.А., Курпун С.М.

IGF-СИСТЕМА КЛЕТКИ В АСПЕКТЕ РЕАЛИЗАЦИИ АПОПТОЗНОЙ ПРОГРАММЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра химии, зав. кафедрой - д.х.н. Матвиенко А.Г., науч.рук. - к.м.н. Шатова О.П.

Цель исследования. Изучить принципы действия сигнальной IGF-системы (insulin-like growth factor) клетки в реализации апоптозной программы.

Материалы и методы. Анализ данных отечественной и иностранной литературы.

Результаты. Компоненты механизма апоптоза - сенсоры и эффекторы. Сенсоры отслеживают отклонения и регулируют эффекторы апоптозной смерти: включают рецепторы на клеточной поверхности, связывающие сигналы выживания или смерти. Лиганд-рецепторные пары, передающие сигналы выживания - факторы IGF-1/IGF-2 и их рецепторы. Об активации IGF-системы свидетельствуют высокие уровни IGF-1 (мощный антиапоптозный фактор), IGFBP-3 и PAPP-A (Pregnancy-associated Plasma Protein-A) - металлопротеиназа, обладает иммуносупрессивным эффектом и свойствами специфической протеиназы IGFBP-4, -5, -2, в опухолевой ткани. IGF-1 и его рецептор (IGF-1R) синтезируются в виде предшественников и процессируются в активную форму фурином (PACE - Paired basic Amino acid Cleaving Enzyme, Ca^{2+} -зависимая сериновая протеиназа), необходимым для передачи сигнала внутрь клетки и связывания лиганда. Ингибирование активности фурина снижением уровня созревания рецептора влечет за собой устойчивость к IGF-1-опосредованной пролиферации. Связывание IGF-1R с лигандом приводит к усилению сигналов пролиферации и выживания клеток. Гиперэкспрессия IGF-1R в раковых клетках увеличивает инвазию путем индукции матриксных металлопротеиназ (MMP), а угнетение экспрессии снижает инвазию. IGF-1 связывается различными белками - IGF-BP (IGF binding protein), которые снижают биологические эффекты IGF. Большая часть IGF в крови связана с IGF-BP3 (причем активация синтеза IGFBP-3 - IGF-1-зависима, что согласуется с данными о высоком уровне экспрессии IGF-1 и IGFBP-3), который соединяясь с белком, образует крупномолекулярный комплекс - резерв IGF. IGF-BP3 способен подавлять пролиферацию и рост ткани без IGF, кодируется p53-зависимым геном. IGF индуцирует Mdm2 (mouse double minute chromosome amplified oncogene), вызывая понижение активности p53. IGF-BP3 снимает его

эффекты, индуцирует апоптоз. Одновременно p53 подавляет экспрессию IGF, усиливая проапоптозный эффект. Выявлена зависимость уровня IGF-1 в опухолях от экспрессии PTEN (phosphatase and tensin homolog, блокирует проведение сигнала с IGF-1R). Наличие взаимосвязей между IGFBP-3 и метаболическими параметрами обусловлено сочетанием IGF-зависимых и IGF-независимых эффектов IGFBP-3: индукция апоптоза по митохондриальному пути с вовлечением bax (белок, формирует димеры bax-bax, которые усиливают действие активаторов апоптоза), ингибирование синтеза ДНК в клетках через p21/waf1 сигнальный путь, блокирование активированного Ras-MAPK (mitogen-activated protein kinases)-сигнального пути. Большинство вариантов потери проапоптозных регуляторов – мутации онкосупрессора гена p53, что приводит к инактивации ключевого сенсора поврежденных ДНК и индуктора апоптозного эффекторного каскада.

Выводы. Множество регуляторных и эффекторных компонентов апоптоза создает возможности развития новых типов противоопухолевой терапии, т.к. в опухолевых клетках, утративших один из проапоптозных элементов, остаются интактными другие. Исследования регуляторных функций протеиназ в канцерогенезе перспективны для создания методов ранней диагностики раковых заболеваний и выбора мишеней антираковой терапии.

Зуйков С.А., Миронова К.А., Колесникова Н.А., Абдуллина Л.Р.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА В ЭРИТРОЦИТАХ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра химии, зав. кафедрой - д.х.н. Матвиенко А.Г., научный руководитель - проф. Борзенко Б.Г.

Цель исследования. Изучить активность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, глутатионпероксидазы в эритроцитах, а также показатель функционального состояния их мембраны при раке желудка (РЖ).

Материалы и методы. Исследуемые показатели определялись в эритроцитах 22 больных РЖ в возрасте 40-60 лет, группа контроля составила 30 условно здоровых людей. Активность регуляторного фермента пентозофосфатного пути (ПФП) - глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г6ФДГ, КФ 1.1.1.49), как поставщика НАДФН2 для восстановления глутатиона и ключевого фермента антиоксидантной защиты (АОЗ) - глутатионпероксидазы (ГПО, КФ 1.11.1.9) исследовалась спектрофотометрически. Показателем функционального состояния эритроцитов служила осмотическая резистентность эритроцитов (ОРЭ) - определяемая по методу Лимбека.

Результаты. Установлено снижение активности Г6ФДГ при РЖ относительно контроля ($10,9 \pm 2,6$ нмоль/мин*мг и $26,4 \pm 6,8$ нмоль/мин*мг соответственно), $p < 0,01$. Одновременно наблюдалось снижение активности ГПО в эритроцитах больных относительно контрольной группы ($253,60 \pm 30,41$ мкмоль/мин*г и $423,45 \pm 24,22$ мкмоль/мин*г соответственно), $p < 0,01$. Такая динамика сказывалась и на функциональном состоянии мембраны эритроцитов, что свидетельствует о снижении max ОРЭ при РЖ: 0,25%, когда в норме она составляет 0,20%.

Выводы. В эритроцитах больных РЖ установлено снижение активности глутатионового звена антирадикальной защиты эритроцитов, что сказывается на их функциональной полноценности.

Котовский И.Н., Генбач И.О.

ВЛИЯНИЕ МЕТФОРМИНА НА СКОРОСТЬ КАТАБОЛИЗМА АДЕНОЗИНА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра химии, зав. кафедрой - д.х.н. Матвиенко А. Г., науч.руководитель - к.м.н. Шатова О. П.

Цель исследования. Актуальным в онкологии остается поиск принципиально новых методик лечения больных. В настоящее время предполагается использование метформина как компонента терапии для больных с первично распространенным раком молочной железы (РМЖ). Целью нашего исследования было изучить влияние метформина на активность ключевого фермента катаболизма аденозина - аденозиндезаминазы (АДА) in vitro.

Материалы и методы. Цельная кровь здоровых-добровольцев в которой изучали эритроцитарную и лимфоцитарную массу. Добавляли раствор метформина конечная концентрация, которого была 1 мг/мл (концентрация в крови пациентов принимающих 500 мг в сутки метформина) или 10 мг/мл инкубационной смеси (соответственно в 10 раз больше), контрольная пробирка не содержала метформина. Определяли активность АДА по приросту аммиака на длине волны 630 нм (красный светофильтр).

Результаты. Получили, что при добавлении метформина к эритроцитарной массе в концентрации 1 мг/мл активность АДА не изменялась по сравнению с контролем, а при добавлении 10 мг/мл метформина активность АДА снижалась приблизительно в 2 раза и составляла $46,7 \pm 0,5$ ммоль/мин/мг (при $p < 0,05$). В суспензии лимфоцитов уже при добавлении метформина 1 мг/мл активность АДА значительно снижалась и была более чем в 10 раз ниже по сравнению с контролем и составляла $41,3 \pm 0,53$ ммоль/мин/мг (при $p < 0,05$) и при добавлении 10 мг/мл активность АДА снизилась в 6 раз по сравнению с контролем.

Выводы. Метформин в терапевтической концентрации снижает активность АДА лимфоцитов в 10 раз.

Кузьменко В.В., Колесникова Н.А.

ИЗМЕНЕНИЯ ОБМЕНА ГЛЮКОЗЫ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра химии, зав. кафедрой – д.х.н. Матвиенко А.Г., научный руководитель - проф. Борзенко Б.Г.

Цель исследования: Изучить активность ферментов ПФЦ и гликолиза — глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г6ФДГ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ) в тканях рака желудка (РЖ), сопоставив их с регенераторной пролиферацией при язвенной болезни желудка (ЯБ).

Материалы и методы. Спектрофотометрическое исследование активности ферментов проведены в тканях рака или периульцерозной зоне (*Locus morbi*) по сравнению со слизистой края резекции (СОЖ) у 15 больных РЖ, 20 — ЯБ в возрасте 40 — 60 лет.

Результаты. При ЯБ больные по ферментативной активности распределились в две группы. В первую группу вошли пациенты, у которых активность Г6ФДГ в периульцерозной зоне составила $1,55 \pm 0,37$, а в СОЖ — $2,51 \pm 0,46$ нмоль/мин·мг ($p < 0,05$); активность ЛДГ составила в *Locus morbi* $20,99 \pm 2,93$, а в СОЖ — $11,33 \pm 3,05$ нмоль/мин·мг ($p < 0,05$). В первой группе течение ЯБ было неосложненным, а во второй характерным было развитие кровотечений и стенозирования. Во 2-й группе активность Г6ФДГ как в периульцерозной зоне, так и в СОЖ была низкой (соответственно $0,95 \pm 0,27$ нмоль/мин·мг и $1,10 \pm 0,27$ нмоль/мин·мг, $p > 0,05$). Активность ЛДГ в *Locus morbi* повышалась до $46,08 \pm 8,84$ нмоль/мин·мг и в СОЖ до $20,08 \pm 2,96$ нмоль/мин·мг ($p < 0,05$). Установленные метаболические особенности тканей при осложненной язвенной болезни позволяют предполагать нарушения регенерации СОЖ из-за дефицита пластического материала. При раке желудка в тканях опухоли наблюдается повышение активности Г6ФДГ до $3,05 \pm 0,30$ нмоль/мин·мг (в СОЖ — $0,90 \pm 0,20$ нмоль/мин·мг, ($p < 0,01$)). Активность ЛДГ в опухолях достигает максимальных значений — $84,14 \pm 19,22$ нмоль/мин·мг по сравнению с СОЖ — $26,90 \pm 4,27$ нмоль/мин·мг, ($p < 0,01$).

Вывод. В опухоли происходит рациональное для ее потребностей изменение путей использования глюкозы, способствующие усилению пролиферации.

Нампус Ю.С.

БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В12

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра химии, зав. каф. — д.х.н. Матвиенко А.Г., науч. рук. — к.м.н. Шатова О.П.

Цель исследования. Проанализировать заболеваемость мегалобластной анемией и биохимические маркеры дефицита В12.

Материалы и методы. Световая микроскопия (ув. $\times 100$) мазков костного мозга 126 пациентов клинико-диагностической лаборатории на базе взрослой и детской онкогематологии ИНВХ им. В.К. Гусака.

Результаты. В результате исследования установлено, что 12% пациентов с анемическим синдромом, имеют в 2-2,5 раза больше мегалобластических элементов по сравнению с нормой, что обусловлено неэффективным эритропоэзом. Измерение уровня В12 в сыворотке (когда его концентрация < 300 pmol/L) крови имеет ограниченную специфичность и чувствительность. Поэтому более показательными биохимическими маркерами В12-дефицита являются высокая концентрация метилмалоновой кислоты и общего сывороточного гомоцистеина, однако эти же показатели увеличиваются и при дефиците витаминов В9, В6. В группе пациентов с нормальным содержанием В12, В9, В6 уровень этих же метаболитов может быть повышен. В недавних исследованиях показано, что уровень В12 статистически значимо ($r = 0.691$; $P < 0.001$) взаимосвязан с концентрацией холотранскобаламина, который более достоверно отражает обеспеченность организма витамином. У пациентов с повышением креатинина уровень метилмалоновой кислоты и гомоцистеина в сыворотке крови увеличивается, тогда, как концентрация холотранскобаламина в меньшей степени зависит от функции почек.

Выводы. Гиповитаминоз В12 является распространенным состоянием, наиболее достоверным биохимическим маркером которого является уровень холотранскобаламина в сыворотке крови.

Ручьёва А. О.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ БИГУАНИДОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра химии, зав. каф. - д.х.н. Матвиенко А.Г., науч. рук. - к.м.н. Шатова О.П.

Цель исследования. Определить роль метаболических эффектов бигуанида метформина.

Материалы и методы: Литературные данные.

Результаты. Антигипергликемическое действие метформина реализуется ингибированием ключевых ферментов глюконеогенеза — пируваткарбоксилазы, фруктозо-1,6-бисфосфатазы и глюкозо-6-фосфатазы. Метформин селективно стимулирует субстрат инсулинового рецептора и увеличение поглощения глю-

козы посредством повышения транслокации белка-переносчика глюкозы GLUT-1. Кроме того, метформин активирует пострецепторные механизмы действия инсулина, в частности тирозинкиназу и фосфотирозин-фосфатазу. В недавних исследованиях установлено, что метформин ингибирует опухолевый рост. Это влияние осуществляется двумя путями: 1) опосредованно, через регуляцию уровня инсулина и 2) прямо на опухолевую клетку. Метформин оказывает противовоспалительный эффект и уменьшает эндотелиальную дисфункцию, снижает уровень фактора некроза опухоли-б (ФНО-б), антигена разных активаторов плазминогена, фактора Виллебранда, молекул внутриклеточной адгезии, растворимого Е-селектина, эндотелиального фактора роста сосудов. Метформин подвывает клеточную пролиферацию, останавливает клеточный цикл в G1 фазе, ингибирует митоген-активируемую протеинкиназу (MAP-киназу) и серин-треонин протеинкиназу (Akt), и соответственно белок мишень рапамицина у млекопитающих (mTOR). В исследованиях 2011 года показано, что молекулярной целью метформина является именно mTOR.

Вывод. В ходе работы были определены основные механизмы воздействия метформина на метаболизм.

Тютюнник М.В.

МОДУЛЯЦИЯ ЛАКТАТОМ-ИОНОМ АКТИВНОСТИ ДЕГИДРОПИРИМИДИНДЕГИДРОГЕНАЗЫ В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького

Кафедра химии, зав. кафедрой – д.х.н. Матвиенко А. Г., науч. руководитель – доц. Хомутов Е. В.

Цель исследования. Изучение влияния лактат-иона (в физиологических и повышенных концентрациях) на активность дигидропиримидиндегидрогеназы (ДПД) - ключевого фермента распада пиримидиновых нуклеотидов.

Материалы и методы. Активность ДПД изучали в гомогенатах здоровых и опухолевых тканей определяли спектрофотометрическим методом на длине волны 340 нм в отношении двух субстратов – тимина (природное азотистое основание) и 5-фторурацила (5-ФУ, синтетического аналога тимина).

Результаты. В пределах физиологических концентраций лактат увеличивает активность ДПД в отношении природного субстрата фермента – тимина и, тем самым, ускоряет распад пиримидинов, но практически не влияет на активность ДПД в отношении 5-ФУ. Однако при высоких концентрациях (которые характерны для опухолевых тканей) лактат ингибирует ДПД в отношении, как тимина, так и его синтетических аналогов.

Выводы. Лактат-ион модулирует скорость обмена пиримидинов: в случае природного субстрата ДПД – тимина – зависимость активности ДПД от концентрации лактат-иона имеет колоколообразную зависимость, а при использовании 5-ФУ – наблюдается ингибирующий эффект.

МОРФОЛОГИЯ, ПАТОМОРФОЛОГИЯ (ГИСТОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ, ЕМБРИОЛОГИЯ, ПАТОМОРФОЛОГИЯ)

Басацкая Я.Р.

РОЛЬ ГИПОКСИИ, p53 И HIF-1A В ОПУХОЛЕВОЙ ПРОГРЕССИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии,

зав. кафедрой – проф. Баринов Э.Ф., научный руководитель – доц. Сулаева О.Н.

Цель исследования. Анализ молекулярных механизмов опухолевой прогрессии с учетом роли гипоксии и механизмов реализации ее эффектов через p53 и HIF-1a.

Материалы и методы. Проведен анализ современной литературы по вопросам: молекулярные механизмы контроля клеточного цикла, влияния снижения pO₂ на экспрессию p53 и HIF-1a, каскад событий, индуцируемых повышением уровня данных регуляторов.

Результаты. Как известно, под опухолевой прогрессией понимают изменение свойств опухоли по мере ее роста, а именно накопление мутаций и отбор клонов с максимальной скоростью пролиферации, независимых от контролирующих факторов организма. Гипоксия может как усиливать, так и ингибировать прогрессию, что в конечном итоге зависит от степени снижения pO₂ и определяет баланс активации альтернативных регуляторов, включая HIF-1 и p53. Результатом активации p53 становится остановка клеточного цикла, репарация ДНК, повышение экспрессии ферментов аэробного окисления, включение программы апоптоза, что негативно влияет на прогрессию опухоли. В отличие от этого активация HIF-1a сопровождается экспрессией генов, контролирующих транспорт глюкозы и гликолиз (ген альдолазы А, лактатдегидрогеназ А ген, фосфофруктокиназы L ген, пируваткиназы М ген), а также факторов роста, стимулирующих ангиогенез (VEGF, bFGF), что определяет адаптацию клеток к гипоксии и сопряжено с опухолевой прогрессией.

Выводы. Анализ баланса экспрессии HIF-1a и p53 в ответ на гипоксию отражает чувствительность клеток к pO₂ и детерминирует включение механизмов опухолевой прогрессии.

Волкова А.В., Клещова М.О., Некифоренко О.О.

ТРОМБОЦИТАРНО-ЛЕЙКОЦИТАРНІ СПІВВІДНОСИНИ У ПЕРИФЕРІЙНІЙ КРОВІ ЗА УМОВ ДІЇ РІЗНИХ РЕГУЛЯТОРІВ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра гістології, цитології та ембріології, зав. каф. – проф. Барінов Е.Ф., науковий керівник – ас. Прилуцька І.О.

Мета дослідження. Оцінка впливу гуморальних факторів на тромбоцитарно-лейкоцитарні кооперації.

Матеріали та методи. Проведено морфологічний аналіз мазків цільної крові та міксту суспензії тромбоцитів та лейкоцитів умовно здорових людей ($n=16$) за умов інкубації з різними агоністами: АДФ, адреналіном, ангіотензином II, серотоніном, тромбіном. При морфометричному аналізі, який виконували з використанням програмного забезпечення ImageTool version 3.0. і графічного редактора Adobe Photoshop CS4 Extended v.11.0.1 оцінювали наявність, розмір та склад тромбоцитарно-лейкоцитарних агрегатів. Статистичну обробку даних проводили в пакеті MedStat.

Результати. Визначено, що в крові умовно здорових людей тромбоцити можуть утворювати спонтанні агрегати, що складаються з 2-3 пластинок. Інкубація з різними агоністами викликала специфічну відповідь, що проявлялася формуванням різних за складом і розміром агрегатів. Так, за умов інкубації тромбоцитарно-лейкоцитарної суспензії з АДФ та адреналіном, зареєстроване переважне формування агрегатів між нейтрофілами та тромбоцитами. Індукція ангіотензином II визначала переважне формування комплексів моноцитів з тромбоцитами. Найбільш потужним індуктором виявився тромбін, дія якого визначала формування найбільших та поліморфних за складом агрегатів.

Висновки. Ефекти агоністів на тромбоцитарно-лейкоцитарні співвідносини відбиває зв'язок між гуморальною та імнологічною системами, і може визначати параметри запальної реакції у відповідь на ушкодження.

Гатіна К.І., Кіреєва М.О.

РОЛЬ КАТЕХОЛАМІНІВ В МОДУЛЯЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТРОМБОЦИТІВ ЗА УМОВ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра гістології, цитології та ембріології, зав. каф. та науковий керівник – проф. Барінов Е.Ф.

Мета дослідження. Оцінка ефектів адреналіну на агрегацію тромбоцитів (АТр) у пацієнтів з гострим інфарктом міокарда в динаміці лікування.

Матеріали та методи. Тромбоцити виділяли методом центрифугування з крові 65 пацієнтів з інфарктом міокарда на момент госпіталізації, через 1, 3, 7 і 14 діб після початку лікування. Оцінку функціонального стану тромбоцитів проводили в тесті *in vitro* при індукції АДФ (5мкМ) і адреналіном (2 мкМ), реєструючи амплітуду і час агрегації спектрофотометричним методом. Контрольну групу склали 10 волонтерів аналогічного віку. Статистичну обробку даних проводили в пакеті MedStat.

Результати. На момент госпіталізації АТр, індукована АДФ і адреналіном складала відповідно $81,5 \pm 12,3\%$ та $47 \pm 19,4\%$. Призначення антитромбоцитарної терапії супроводжувалося суттєвим зниженням індукованої АТр у більшості хворих. Проте в 10 хворих зареєстроване збереження відповіді на адреналін і АДФ ($Me \pm m = 43 \pm 8,7\%$). За 7 діб від початку терапії індукована АТр знижувалося, проте через 14 днів у частини хворих (11 пацієнтів; $16,5 \pm 4,9\%$) відзначено підвищення відповіді тромбоцитів на АДФ ($37 \pm 7,2\%$) і адреналін ($50 \pm 10,3\%$), ефекти яких корелювали ($r=0,533$; $p<0,01$), вірогідно за рахунок збігу на сигнальній системі аденілатциклаза-цАМФ-Протеїнкіназа А та фосфатидил-інозитол-3-кіназі.

Висновки. Одним з факторів обмеження ефективності антитромбоцитарної терапії та підтримання тромбогенеза може бути підвищення чутливості тромбоцитів до адреналіну.

Делий В. Ю.

ОСОБЕННОСТИ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ В ОТВЕТ НА ТРОМБИН У БОЛЬНЫХ С КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ИЗ ЯЗВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии,

зав. кафедрой – проф. Баринов Э.Ф., научный руководитель - доц. Сулаева О.Н.

Цель исследования: оценить агрегацию тромбоцитов (АТ) на тромбин (Тн) у пациентов с кровотечениями из язв гастродуоденальной зоны.

Материалы и методы: Проведена оценка АТ у 29 больных с кровотечениями из язв (ЯК) ГДЗ в возрасте 53 ± 3 года. АТ оценивали спектрофотометрически (540 нм) на агрегометре (Solar 2110, Беларусь). Регистрировали степень, скорость АТ и характер кривой при добавлении Тн («Технология стандарт»). Статистический анализ осуществлялся в пакете MedStat.

Результаты. У пациентов с язвенными кровотечениями выявлен широкий диапазон АТ в ответ на Тн – от 0 до 100% (отличие от нормального закона распределения, $p=0,003$). При этом у большинства пациентов с

язвами желудка (11 из 14; 78,6 %) и двенадцатиперстной кишки (10 из 15; 66,7 %) был зарегистрирован низкий ответ на Тн - $Me \pm m = 2,8 \pm 1,6$ (ДИ 0-22,7 %). При этом снижение АТр сочеталось с эндоскопическими проявлениями активного кровотечения или признаками нестабильного гемостаза. У ряда пациентов с язвенными кровотечениями был обнаружен умеренный ответ тромбоцитов на Тн - $Me \pm m = 57,2 \pm 7,9$ (ДИ 40,6-73,8 %). Но даже в случае выраженного ответа на Тн агрегация носила обратимый характер. Учитывая механизмы действия тромбина на тромбоциты и систему коагуляции плазмы крови, данный факт может отражать нарушение фазы стабилизации тромбогенеза и нарушение механизмов активации β_{IIIb} рецепторов к фибриногену.

Вывод: Развитие язвенных кровотечений ассоциировано с нарушением сопряжения активности тромбоцитов с коагуляционными факторами, что может определять нарушение фазы прогрессии и стабилизации тромбообразования.

Жильцова Т.О., Грищенко І.С.

СПЕЦИФІКА ІМУННИХ РЕАКЦІЙ У СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ШЛУНКУ ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ЗА УМОВ УЛЬЦЕРОГЕНЕЗУ, УСКЛАДНЕНОГО КРОВОТЕЧЕЮ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра гістології, цитології та ембріології, зав. каф. – проф. Барінов Е.Ф., науковий керівник - доц. Сулаєва О.М.

Мета дослідження. Оцінка виразності та складу лімфоцитарної інфільтрації у різні регіонах гастродуоденальної зони за умов виразкових кровотеч.

Матеріали та методи. Проведено імуногістохімічний аналіз біоптатів крайової зони виразок тіла (n=6), пілоричного відділу шлунку (n=10) і дванадцятипалої кишки (ДПК, n=6), ускладнених розвитком первинних з використанням моноклональних антитіл до CD3 і CD20. При морфометричному аналізі, який виконували з використанням програмного забезпечення ImageTool version 3.0. і графічного редактора Adobe Photoshop CS4 Extended v.11.0.1 оцінювали питому щільність візуалізованих клітин. Статистичну обробку даних проводили в пакеті MedStat.

Результати. Визначено, що хронічний запальний процес, на фоні якого відбувається улцерогенез, ускладнений кровотечею, має специфіку у різних регіонах гастродуоденальної зони. Найбільш виразною лімфоцитарна інфільтрація була зареєстрована у пілоричному відділі шлунку, а мінімальна ПЩ лімфоцитів – у дванадцятипалій кишці. У тілі шлунку превалювала інфільтрація Т-лімфоцитами, тоді як розвиток кровотеч з виразок пілоричного відділу та ДПК був асоційований з переважною інфільтрацією В-лімфоцитами.

Висновки. Альтерація стінки шлунку та ДПК, що визначає розвиток ускладнень, зокрема – виразкових кровотеч, реалізується на фоні різної імунологічної реактивності.

Медяник К. В.

РЕМОДЕЛЮВАННЯ РОГІВКИ ОКА ПІСЛЯ КОНТУЗІЙНОЇ ТРАВМИ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра гістології цитології та ембріології, зав. кафедри і наук. керівник – проф. Барінов Е.Ф.

Мета дослідження: визначити закономірності структурної перебудови рогівки у рівні терміни після контузійної травми ока.

Матеріали та методи. Проведено морфометричний аналіз структури центральної та периферійної зон рогівки 10 кролів з монокулярною травмою ока середнього ступеня тяжкості. Оцінювали товщину шарів, питому щільність (ПЩ) ушкоджених та збережених клітин у передньому та задньому епітелії рогівки за 1, 3, 15 та 30 днів після травми. Отримані дані обробляли у пакеті MedStat.

Результати. реакція рогівки на механічну травму проявлялася зниженням її товщини, вакуолізацією та десквамацією поверхневих шарів переднього епітелію (товщина якого зменшувалася майже вдвічі порівняно з контролем, $p < 0,01$), зміною тинкторіальних властивостей десцеметової мембрани та матриксу власної речовини рогівки. Ступінь альтерації структур в останній корелювала з ПЩ вакуолізованих та зруйнованих клітин заднього епітелію ($r = 0,725$; $p < 0,001$), і була максимально виразною в центральній зоні рогівки. Відновлення морфометричних показників рогівки визначалося за 15 діб після травми. Це супроводжувалося зростанням ПЩ кератоцитів та ПЩ ендотеліоцитів з нормальною будовою переважно у периферійній зоні рогівки, що може відбивати активацію репаративних процесів. Проте навіть за 30 діб після травми у частини кролів реєструвалися патоморфологічні зміни у центральній зоні рогівки.

Висновки. Перебудова рогівки після травми має зональний характер і визначається ступенем альтерації заднього епітелію. Відновлення будови рогівки починається з 15 доби у периферійній зоні.

Натрус Ю.С.

МОЛЕКУЛЯРНІ МЕХАНІЗМИ НАРУШЕННЯ ГЕМОПОЕЗА ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМІНА В₁₂

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького,

Кафедра гістології, цитології та ембріології,

зав. кафедрой – проф. Барінов Е.Ф., научный руководитель – проф. Бондаренко Н.Н.

Цель исследования - установить молекулярные механизмы нарушения миграции форменных элементов крови у пациентов с В₁₂-дефицитной анемией.

Матеріали та методи. У 43 пацієнтів с V_{12} -дефіцитної анемією проведено морфометричне дослідження мазків периферическої крові і костного мозга, імуноцитохімічне дослідження експресії CD54 (ICAM) в біоптатах миелоїдної ткани, вміст фолієвої кислоти в периферическої крові і еритроцитах, а також ретроспективний аналіз ефективності лікування 126 пацієнтів с анемічним синдромом.

Результати. Морфометричний аналіз мазків крові і миелоїдної ткани пацієнтів до лікування підтвердив характерні для V_{12} -дефіцитної анемії кількісні зміни гемограми (еритропенія, нейтрофілопенія і тромбоцитопенія), пойкилоцитоз, зміну типу гемопоєзу на мегалобластический. Експресія CD54 в миелоїдної ткани знижалась у 25 пацієнтів (58%) на $49,24 \pm 6,11\%$ ($p < 0,01$), а у 18 пацієнтів (42%) – на $18,37 \pm 0,68\%$ ($p < 0,05$), що позитивно корелювало зі ступенем зниження рівня фолієвої кислоти в еритроцитах. Ретроспективний аналіз ефективності лікування пацієнтів показав оборотимий характер порушень гемопоєзу, залежність між швидкістю відновлення миелограми і включенням в схему лікування препаратів, що містять вітаміни V_{12} і фолієву кислоту.

Висновки. Недостатність експресії CD54, обумовлена дефіцитом фолієвої кислоти, може бути однією з причин оборотимих порушень механізмів трансендотеліальної міграції гемопоетических кліток при V_{12} -дефіцитної анемії.

Образцова Н.С., Калмикова А.В.

КІЛЬКІСТЬ ТА РОЗПОДІЛ ЛЕЙКОЦИТІВ У КРАЙОВІЙ ЗОНІ ВИРАЗОК ШЛУНКА, УСКЛАДНЕНИХ КРОВОТЕЧЕЮ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра гістології, цитології та ембріології, зав. каф. та науковий керівник – проф. Барінов Е.Ф.

Мета дослідження. Визначення ролі лейкоцитів та запалення у розвитку первинних та повторних кровотеч з виразок шлунку.

Матеріали та методи. Проведено морфологічний аналіз біоптатів крайової зони виразок шлунку, ускладнених розвитком первинних (1 група) та повторних (2 група) кровотеч. Оцінку клітинного складу власної пластинки слизової оболонки (СО) шлунку проводили у зоні валиків, перешийків залоз та у перигландулярному регіоні. Контрольну групу склали біоптати СО 5 пацієнтів з гострим панкреатитом, що не мали виразкових уражень гастродуоденальної зони. Статистичну обробку даних проводили в пакеті MedStat.

Результати. Розвиток виразкових кровотеч реалізувався на фоні загострення хронічного запалення, що відбивалося альтерацією СО та лейкоцитарною інфільтрацією. У 1-й групі ступінь лімфоцитарної інфільтрації характеризувався вертикальним градієнтом. При цьому співвідношення між лімфоцитами та макрофагами мали зоно-специфічні значення, варіюючи від 10:1 у валиках до 1:5 навколо перешийків та тіл залоз. Реципрокними виявилися й співвідношення ПЩ нейтрофілів та макрофагів. За цих умов зареєстроване зниження ПЩ ендотеліоцитів, що відбиваючи ендотеліальну дисфункцію. Факторами ризику розвитку повторних кровотеч були зростання ПЩ нейтрофілів навколо тіл і ПЩ макрофагів навколо перешийків залоз.

Висновки. Міжклітинні кооперації у різних зонах СО шлунку можуть визначати ступінь вторинної альтерації та регуляцію механізмів гострого запалення та репарації після виразкової кровотечі.

Пархоменко А.В., Потапов В.В.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНЕ СОСТОЯНИЕ ЦИЛИАРНОГО ЭПИТЕЛИЯ В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ КОНТУЗИОННОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Баринов Э.Ф.

Цель исследования: изучить морфогенез структур гемато-аквезного барьера глаза в посттравматический период.

Матеріали та методи: Проведена оцінка гістологічних препаратів переднього відділу очей кроликів в різні терміни після моделювання односторонньої контузіонної травми. Морфометричний аналіз включав оцінку діаметра цилиарних відростків, товщини цилиарного епітелію і його шарів (пігментного і непігментного епітелію). Отримані дані обробляли в пакеті MedStat.

Результати: В 1-і доби після травми спостерігали різноманітні зміни цилиарного епітелію, включаючи: деструкцію і десквамацію непігментного епітелію, набуття кліток, звільнення гранул меланіну з кліток пігментного епітелію. За рахунок цього товщина цилиарного епітелію широко варіювала $31,6 \pm 3,9$ мкм (ДІ 29,2-35,2). Аналіз показав більшу уязвимость непігментного епітелію, висота якого була значно нижче ($12,1 \pm 1,7$ мкм; ДІ 10,8-13,8), ніж кліток пігментного епітелію ($19,9 \pm 2,7$ мкм; ДІ 18,3-22,1). Ці зміни можуть відображати наявність і роль енергодефіциту в патоморфозі непігментного епітелію. Ймовірно, це пов'язано з судинною реакцією, що визначає ішемічне по-

вреждение, нарушению селективного транспорта, что может объяснять изменение внутриглазного давления и состава водянистой влаги в посттравматическом периоде.

Выводы: Контузионная травма глаза сопровождается ишемическим повреждением цилиарного эпителия, что может вести к нарушению продукции и состава водянистой влаги.

Потапов В.В., Пархоменко А.В.

ВЛИЯНИЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА НА СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЦИЛИАРНЫХ ОТРОСТКОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра цитологии, эмбриологии и гистологии,

зав. кафедрой - проф. Баринов Э.Ф., науч. руководитель – доц. Сулаева О.Н.

Цель исследования: Изучить влияние механической травмы глаза на состояние сосудов микроциркуляторного русла цилиарных отростков.

Материалы и методы: Проведена оценка гистологических препаратов переднего отдела глаз 10 кролей в разные сроки после моделирования односторонней контузионной травмы. Полученные данные обрабатывали в MedStat.

Результаты: В результате морфометрического анализа была выявлена различная реакция сосудов цилиарных отростков на травму: диаметра сосудов варьировал от $2 \pm 0,86$ до $14 \pm 0,86$ мкм при $Me = 8,7 \pm 0,86$ мкм, (ДИ 6,8-10,5 мкм). Разная выраженность вазоконстрикции может быть проявлением реактивности, обусловленной индивидуальным балансом продукции и рецепции нейротрансмиттеров и локальных модуляторов микроциркуляции (норадреналина, эндотелина-1, оксид азота, аденозина и простагландинов). Нарушение микроциркуляции сопровождалось ишемическим поражением эндотелия, что вело к развитию отека и увеличению диффузионного расстояния между стенкой сосуда и цилиарным эпителием до $7,6 \pm 0,88$ (ДИ 5,7-9,5 мкм). Последнее сопровождалось отеком и десквамацией преимущественно непигментного слоя, что может отражаться на скорости продукции и составе водянистой влаги.

Выводы: Выраженность и длительность сосудистой реакции при монокулярной контузионной травме определяет степень ишемического поражения цилиарных отростков и нарушение гидродинамики глаза.

Прилуцька І.О., Максименко О.Л.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НЕЙТРОФІЛІВ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра гістології, цитології та ембріології, зав. каф. та наук. керівник – проф. Барінов Е.Ф.

Мета дослідження. Аналіз функціонального стану нейтрофілів (НФ) у пацієнтів з ішемічними інсультами.

Матеріали та методи. Нейтрофіли виділяли методом градієнтного центрифугування з крові 25 пацієнтів з ішемічними інсультами (17 жінок та 8 чоловіків віком $59 \pm 5,8$ років) на момент госпіталізації, через 1, 3, 7 і 14 діб після початку лікування. Для інтерпретації їх функціонального стану оцінювали інтенсивність спонтанної та індукованої стимульованої НСТ-реакції, що відбиває активність НАДФ-Н оксидази. Для аналізу життєздатності НФ проводили забарвлення мазків трипановим синім. Контрольну групу склали 10 волонтерів аналогічного віку. Статистичну обробку даних проводили в пакеті MedStat.

Результати. На момент госпіталізації визначено зростання спонтанної НСТ реакції щодо контролю ($p < 0,01$) при відсутності статистично значущих відмін інтенсивності індукованої НСТ-реакції. Причому максимальне значення показника сНСТ було зареєстроване у хворих, що були госпіталізовані пізніше ніж за 1 добу від появи клінічних симптомів порушення церебрального кровотоку. Прозапальна активація лейкоцитів за умов гострого порушення церебрального кровотоку супроводжувалося підвищенням відсотку нежиттєздатних НФ. Висока інтенсивність сНСТ підтримувалася протягом 1-7 доби і статистично значуще знижувалася лише за 14 діб від початку патогенетичної терапії.

Висновки. Розвиток ішемічного інсульту супроводжується активацією кисень-залежного метаболізму НФ, що відбиває їх прозапальну активацію і може бути фактором розвитку ускладнень.

Романенко В.Р.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ТИРЕОИДИТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии,

зав. кафедрой – проф. Баринов Э.Ф., науч. руководитель – проф. Бондаренко Н.Н.

Цель исследования - установить критерии прогноза течения послеродового тиреоидита.

Материалы и методы. У 35 пациенток с послеродовым тиреоидитом проведено исследование чувствительности адренорецепторов и рецепторов кортизола в тестах *in vitro*, содержание лимфоцитов (Th1 и

Th2), антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) и тиреоидных гормонов (ТГ) в плазме крови, а также морфологии биоптатов щитовидной железы.

Результаты. У пациенток выявили сниженную чувствительность в-адренорецепторов ($p < 0,01$ по сравнению с контролем), при которой чувствительность рецепторов кортизола достоверно отличалась: в 1-й группе ($n=12$) – превышала контроль на 24% и более, во 2-й группе ($n=23$) – уменьшалась на 33% и ниже контроля. В крови пациенток 1-й группы уровень Th1 в 1,7 раза превышал таковой Th2, уровни АТ-ТПО не превышали 350 ед/мл, в биоптатах – лимфоцитарная и плазмоцитарная инфильтрация стромы, очаговый фибриллогенез стромы, деструкция 17-32% тироцитов; повышенный уровень ТГ через 3 мес достигал контрольных значений. Во 2-й группе пациенток содержание Th1 в 3,5 раза превышало таковое Th2, уровни АТ-ТПО превышали 600 ед/мл, в биоптатах – лимфоцитарная инфильтрация стромы, выраженная деструкция тироцитов (более 55%), появление интраэпителиальных лимфоцитов; максимально повышенные уровни ТГ к 3 мес заболевания сменялись угнетением продукции гормонов.

Выводы. Морфологический вариант течения послеродового тиреоидита определяется взаимоотношением гуморальных регуляторов Th1- и Th2-лимфопоэза, что зависит от изменений чувствительности клеточных рецепторов.

Булгакова Е.А.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ (ОРДС) НА ФОНЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (ЛГ)

Донецкий Национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра патоморфологии, зав. каф. - проф. Василенко И.В. науч.рук. - проф. Шевченко Т.И.

Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии, медицины неотложных состояний и лабораторной диагностики ИПО, зав. каф. - проф. Черный В.И. науч. рук. – проф. Кузнецова И.В

Цель исследования - изучение взаимосвязи особенностей клинического течения и морфологических изменений в легких при развитии ОРДС на фоне длительно существующей ЛГ.

Материалы и методы. Нами было изучено 20 историй болезней и протоколов вскрытия умерших в отделении кардиохирургии из архива патологоанатомического отделения ДокТМО за период 2009-2011 г. Все пациенты имели в анамнезе заболевания сердца и находились на ИВЛ. Особое внимание мы уделили морфологическим изменениям в легких у больной, умершей вследствие ревматизма; митральной недостаточности 4 ст., протезирования митрального клапана на фоне врожденного порока сердца (дефект межпредсердной перегородки), осложнившихся длительным пребыванием на ИВЛ, ОРДС, ЛГ, венозным полнокровием, бурным уплотнением легких.

Результаты: Вследствие ОРДС в легочной ткани наблюдаются тяжелые нарушения: повреждение альвеолоцитов II типа, ответственных за образование сурфактанта, со спадением альвеол, снижением растяжимости лёгких и внутрилёгочным шунтированием. Кроме того, развивается ЛГ в результате внутрисосудистой обструкции тромбами, спазма лёгочных сосудов из-за гипоксии и действия некоторых воспалительных медиаторов. В пролиферативную фазу происходит частичное восстановление лёгких: удаляется экссудат, нейтрофильная инфильтрация сменяется лимфоцитарной. Пролиферируют альвеолоциты II типа, которые образуют новый сурфактант и дифференцируются в альвеолоциты I типа. Но, несмотря на такие улучшения, сохраняется одышка, тахипноэ, гипоксемия. Возможен переход процесса в фибротическую фазу. Накопленный в лёгких фибрин подвергается ремоделированию и может вызывать фиброз.

Выводы: Длительно существующая ЛГ приводит к развитию определенных морфологических изменений в легочной ткани, которые легли в основу классификации ЛГ по Хиту-Эдвартсу. ЛГ в свою очередь является одним из патогенных факторов возникновения ОРДС. У пациентов, оперированных в условиях искусственного кровообращения по поводу врожденного порока сердца, существует возможность развития ОРДС. Следовательно, исходя из классификации ЛГ по Хиту-Эдвартсу (классификация морфологических изменений в легочной ткани), мы можем определить степень повреждения легочной ткани, а также объективизировать оценку степени выраженности функциональных изменений.

Галаева А. А.

ЭПИТЕЛИАЛЬНО-МЕЗЕНХИМАЛЬНАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ И ДАННЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ГНОЙНЫМ НЕФРИТОМ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра патоморфологии, зав. кафедрой - проф. Василенко И.В., науч. руководитель – проф. Дядык Е.А.

Цель исследования: Изучение морфологических изменений и показателей развития эпителиально-мезенхимальной трансформации (ЭМТ) у пациентов с хроническим интерстициальным гнойным нефритом (ХИГН).

Материалы и методы: Проанализированы оперативно удаленные почки 53 пациентов с ХИГН (31 женщина и 22 мужчины, средний возраст 48 ± 21 лет) с сопутствующими сахарным диабетом 2 типа (СД), протеинурией и гиперхолестеринемией. Материал исследовался макроскопически, гистологически с гематоксилином и эозином, методом РТАН, PAS-реакцией, в 19 случаях было проведено иммуногистохимическое исследование (CD3, CD20, CD45, CD68, десмин, б-гладкомышечный актин, виментин, цитокератин 18 (СК18)). Визуализацию проводили с помощью высокочувствительной полимерной системы детекции DAKO Advance.

Результаты и выводы: Вблизи очагов воспаления и зон интерстициального фиброза в видимо неизменном тубулярном эпителии у пациентов с ХИГН, сочетающимся с протеинурией и СД (56 и 22% соответственно), наличием гиперхолестеринемии и без сопутствующей патологии (13 и 9% соответственно) определялась очаговая, на некоторых участках полная потеря экспрессии СК18, что позволяет расценивать такие изменения, как морфологические проявления ЭМТ, которые позволяют прогнозировать развитие полного или частичного восстановления поврежденных структур, а также развития интерстициального фиброза у пациентов с ХИГН в сочетании с другими заболеваниями и/или симптомами.

Колесникова С.Р.

РЕЦЕПТОРНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МЕНИНГИОМ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра патоморфологии, зав. кафедрой – проф. Василенко И.В., научный руководитель – проф. Дядык Е.А.

Цель исследования: определение гормональной чувствительности менингиом по содержанию в опухолевой ткани рецепторов прогестерона.

Материалы и методы. Гормонозависимость менингиом изучали на выборке из 25 опухолей: 15 типичных, 7 атипичных и 3 анапластических вариант, используя морфологические методы (макро- и микроскопическое изучение) и ИГХИ с Progesteron Receptor (клон Rg 636).

Результаты. Гормоночувствительность менингиом для стероидных гормонов, в нашем случае для прогестерона, предполагает наличие или отсутствие в опухолевой ткани РП (рецепторов прогестерона). Среди типичных менингиом головного мозга РП содержали 73,3% опухолей (11 случаев), среди атипичных – 57,1% (4 варианта), а среди анапластических – только в 1 случае (33,3%). Соответственно, снижение дифференцировки менингиом сочетается с понижением уровня РП в опухоли, т.е. со снижением гормональной чувствительности менингиомы к прогестерону.

Выводы. К наиболее важным методам диагностики менингиом можно отнести определение их онкомаркера – уровня РП, который характеризует гистобиологические особенности этих опухолей. Наличие РП в менингиомах свидетельствует об относительно благоприятном прогнозе заболевания, также дает возможность выявить больных, чувствительных к гормонотерапии и индивидуализировать схемы лечения.

Поколюдная Ю.И.

ДИАГНОСТИКА НЕОПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра патоморфологии, зав. кафедрой – проф. Василенко И.В., науч. руководитель – проф. Дядык Е.А.

Цель исследования: Сравнительная оценка гистологического и иммуногистохимического исследований (ИГХИ) при диспластических изменениях в эпителии шейки матки с использованием тест-системы mtm CINtec Histology, содержащий маркер p16ink4a.

Материалы и методы: Изучен биопсийный материал шейки матки 110 пациенток репродуктивного возраста (возраст пациенток от 19 до 58 лет, средний возраст $33,3 \pm 3,2$ года) в период с 2010 г. по март 2011 г. Материал помещали в нейтральный формалин, фиксировали в течение 24 часов. На ротационном микротоме Microm HM325 изготавливали серийные гистологические срезы толщиной 3-4 мкм, которые затем окрашивали гематоксилином и эозином. Для ИГХИ с маркером p16ink4a срезы помещали на покрытые адгезивом стекла Super Frost Plus. Микроскопическое исследование препаратов проводили на микроскопе Olympus AX70 Provis.

Результаты: Окрашивание гематоксилином и эозином выявило, в зависимости от выраженности изменений, CIN (цервикальная интраэпителиальная дисплазия) I степени в 70 (64%) случаях, CIN II степени – в 31 (28%), CIN III степени – в 9 (8%). При ИГХИ экспрессия белка p16ink4a подтвердила CIN в 62 (56%) случаях, а именно: I степень выявлена у 42 (38%), II степень – у 14 (13%) (рис. 5), III степень у 6 (5%) пациенток соответственно.

Вывод: Наряду с использованием стандартного окрашивания гематоксилином и эозином биоптатов шейки матки, у пациенток с подозрением или наличием диспластических изменений целесообразно использовать ИГХИ с маркером p16ink4a для более точной верификации наличия и степени дисплазии.

ПАТОЛОГІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ

Артюх О. А.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРВАЛЬНОЇ ГІПОБАРИЧНОЇ ГІПОКСІЇ З МЕТОЮ ЗНИЖЕННЯ СТРЕСОВИХ ПОШКОДЖЕНЬ ОРГАНІЗМУ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра патологічної фізіології, зав. кафедрою - проф. Єльський В.М., науковий керівник – с.н.с., ас. Піщуліна С.В.

Мета дослідження: Визначення можливостей використання інтервальної гіпобаричної гіпоксії з метою підвищення індивідуальної реактивності та резистентності до стресових чинників.

Матеріали і методи: Досліди проведені на білих безпородних щурах-самцях лінії Вістар: 1-а група тварин була тільки з моделлю імобілізаційного стресу, а 2-а група тварин – з попередньо проведеною адаптацією до стресових чинників методом інтервальної гіпобаричної гіпоксії. В обох групах тварин досліджували параметри системної гемодинаміки, в плазмі крові імуноферментним методом досліджували вміст гормонів, за рівнем яких спостерігали розвиток та ступінь стресової реакції.

Результати. Аналіз отриманих даних показав, що в 1-й групі тварин спостерігалася стійка стресова реакція: вміст АКТГ зріс на 70,69 %, кортикостерону (Кс) – на 339,04 %, адреналіну (А) – 302,95 %, норадреналіну (НА) – на 38,95 % та наступні гемодинамічні реакції: підвищення ЧСС на 33,47, %, периферичного судинного опору (ППСО) – на 113,04 %, серцевого індексу (СІ) – на 14,95 %. У тварин 2-ї групи показники стресової реакції внаслідок попередньої адаптації методом періодичної гіпоксії були нижчими, а саме: вміст АКТГ знизився на 34,42 %, Кс – на 235,58 %, А – на 111,44 %, НА – на 25,75 % в порівнянні з 1-ю групою тварин. З боку серцево-судинної системи спостерігалася підвищення кровообігу здебільшого за рахунок приросту СІ на 23,85 %, а не ППСО, що є більш сприятливою реакцією, бо зменшує постнавантаження на серце.

Висновки: Таким чином отримані дані свідчать, що розвиток неспецифічної адаптації до одних стресових чинників підвищує стійкість організму до інших.

Белоусов А.Ю., Борщевская К.Ю.

ЗНАЧЕНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА КАК ВЕДУЩЕГО ЗВЕНА В ФОРМИРОВАНИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра патофизиологии, зав. кафедрой - проф. Ельский В. Н., научный руководитель – проф. Зяблицев С. В.

Цель исследования. Рассмотреть ведущие звенья патогенеза коронарного атеросклероза, проанализировать значение эндотелиального фактора в его развитии.

Материалы и методы. Проанализированы результаты микроскопии гистологических препаратов коронарных сосудов, пораженных атеросклерозом.

Результаты. Фундаментальными механизмами развития коронарного атеросклероза являются повреждение и повышение проницаемости эндотелия, усиление поступления в стенку сосудов холестерина и включение макрофагальной системы в процесс очищения атеросклеротических участков от излишка холестерина. Неповрежденный эндотелий коронарных сосудов длительно противостоит гиперлипидемии. Однако, функциональные свойства эндотелиоцитов, в частности их проницаемость, быстро изменяются при стимуляции гистамином, тромбином, цитокинами, особенно, фактором некроза опухолей. Комбинированное воздействие фактора некроза опухолей и интерлейкина-1 ведет к экспрессии на цитолемме эндотелиоцитов адгезивного белка - селектина Е. Селектин Е связывается с рецепторами цитолеммы нейтрофилов и придает им способность фиксироваться на эндотелии сосудов. По мере образования рецепторных связей циркулирующие в крови моноциты мигрируют в субэндотелий. Мощная активация эндотелия цитокинами обычно вызывает его повреждение вплоть до лизиса эндотелиоцитов, при этом в клетках нарушается функция протеинкиназы С, что снижает пролиферацию эндотелия и приводит к появлению деэндотелизации-раннего этапа в развитии атеросклероза коронарных артерий.

Выводы. Результаты проведенных исследований еще раз доказывают ведущую роль поражения эндотелия в развитии коронарного атеросклероза.

Кириенко И.С., Чернобровцев А.П.

ГОРМОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЛОВОГО ИНФАНТИЛИЗМА У ДЕВОЧЕК В ПРЕПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

*Центральная научно-исследовательская лаборатория,
зав.ЦНИЛ - проф. Уманский В.Я., научный руководитель – проф. Зяблицев С.В.*

Цель исследования. Разработка критериев гормональной диагностики полового инфантилизма у девочек в процессе полового созревания.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования явились данные, полученные при обследовании 57 девочек-подростков, находящихся в первой фазе периода полового созревания (препубертатный период) в возрасте от 7 до 12 лет. Пациентки обращались по поводу задержки развития половых признаков, отставания в росте и развитии (молочная железа не определялась, пигментация отсутствовала; оволосение подмышечных впадин и лобка отсутствовали). В крови пациенток методом иммуноферментного анализа с использованием наборов реактивов фирмы IMMUNOTECH (Чехия-Франция) определяли содержание гормонов: фолликулостимулирующего (ФСГ) и лютеинизирующего (ЛГ), пролактина (Прл), эстрадиола (E_2) и тестостерона (Тс). Полученные данные обработаны методами вариационной статистики с помощью пакета прикладных программ "STADIA. 6.1/prof", "STATISTIKA".

Результаты. Содержание в крови половых гормонов во многом определяет клиническую картину и необходимость последующей гормонотерапии. По содержанию в крови половых гормонов выделено пять форм полового инфантилизма: 1) гипогормональная форма, для которой было характерно снижение содержания в крови всех определяемых гормонов – 54,4 % от общего количества наблюдений; 2) гиперпролактинемия на фоне нормальной или пониженной секреции ФСГ, ЛГ и низкого уровня E_2 – 24,6 %; 3) нормальный уровень Прл, при высоком содержании ФСГ, ЛГ и низкой секреции E_2 – 10,5 %; 4) нормальное содержание Прл, ФСГ и ЛГ при повышенной секреции E_2 – 3,5 %; 5) нормальное содержание всех гормонов – 7,0 %.

Выводы. Анализ данных позволил заключить, что первые три формы отражают преимущественно центральный генез недоразвития половой системы, 4-я форма – яичниковый генез и 5-я – маточный.

Белоусов А. Ю., Колесникова В.С.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОФИЗИОЛОГИИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В УСЛОВИЯХ ЧЕРЕПНО - МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра патофизиологии, зав. кафедрой - проф. Ельский В. Н., научный руководитель – проф. Зяблицев С. В.

Цель исследования. Рассмотреть патофизиологические особенности нарушений жирового обмена в патогенезе черепно-мозговой травмы (ЧМТ).

Материалы и методы. Изучены данные отечественной и зарубежной литературы, в эксперименте смоделирована черепно-мозговая травма.

Результаты. В ходе изучения вопроса было доказано, что обеспечение возросших энергетических потребностей организма при ЧМТ, наряду с процессами гликогенолиза и глюконеогенеза, осуществляется за счет липидов. В условиях гиперметаболизма и повышения метаболических трат при ЧМТ, учитывая, что запасы глюкозы в виде гликогена в печени невелики и что калорическая ценность жиров выше чем у углеводов, нарушения жирового обмена приобретают исключительную важность. Появление кетоза, независимо от наличия гипергликемии, характеризует понятие «диабет повреждения» при ЧМТ. Кетоновые тела образуются в печени из жирных кислот, а также из аминокислот с разветвленной цепью, уровень которых при ЧМТ значительно повышен. Физиологическая значимость кетоза при ЧМТ состоит в предоставлении мозгу альтернативного, помимо глюкозы, источника энергии. Легко проникая через гематоэнцефалический барьер, кетоны становятся важным источником энергии для мозга. С другой стороны, повышение количества кетоновых тел приводит к развитию кетоацидоза, что является ведущим механизмом в формировании вторичных посттравматических повреждений структур головного мозга при ЧМТ.

Выводы. Таким образом, было доказано, что нарушение липидного обмена является одним из ключевых звеньев в патогенезе ЧМТ, что следует учитывать при определении прогноза и тактики ведения больных с ЧМТ.

Белоусов А. Ю.

ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В КАЛЛИКРЕИН–КИНИНОВОЙ СИСТЕМЕ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО – МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра патофизиологии, зав. кафедрой - проф. Ельский В. Н., научный руководитель – проф. Зяблицев С. В.

Цель исследования. Доказать ведущую роль основных компонентов калликреин-кининовой системы (ККС) в возникновении ведущих патофизиологических изменений в остром периоде черепно-мозговой травмы (ЧМТ).

Материалы и методы. Изучены данные отечественной и зарубежной литературы, в эксперименте смоделирована черепно-мозговая травма.

Результаты. Кинины - нейроразоактивные полипептиды, обладающие специфическим, но довольно широким спектром биологического действия. Кинины (брадикинин и каллидин) образуются из неактивных предшественников - кининогенов как конечные продукты цепи энзиматических процессов, протекаю-

щих с участием калликреина. В физиологических условиях содержание калликреина в крови и тканях небольшое, а ГЭБ почти непроницаем для брадикинина. При ЧМТ происходит активация ККС, достигающая максимальной выраженности к 3-4 суткам развития патологического процесса. Активацию ККС в остром периоде ЧМТ можно расценивать как защитно-приспособительный механизм, направленный на обеспечение в создавшихся условиях адекватного кровоснабжения мозга и транскапиллярного обмена. Кинины, увеличивая проницаемость сосудистой стенки, также способствуют более быстрому удалению из ликвора продуктов распада крови. С другой стороны, повышение активности ККС при тяжелой ЧМТ приобретает самостоятельное патологическое значение, вызывая осложнения, приводящие в совокупности к развитию отека-набухания мозга.

Выводы. Рассмотрение вопросов патогенеза острого периода ЧМТ и роли ККС в развитии основных его проявлений поможет разработать наиболее правильную тактику ведения пациентов с черепно-мозговой травмой.

Белик М.И.

СИНДРОМ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МОДЕЛЯХ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра патологической физиологии, зав. кафедрой - проф. Ельський В.Н., научный руководитель – с.н.с., ас. С.В. Пищулина

Цель исследования: Изучить патогенетические механизмы эндогенной интоксикации при черепно-мозговой травме (ЧМТ), синдроме длительного раздавливания (СДР) и травме по Кеннону.

Материалы и методы: Исследования проведены на 76 белых беспородных крысах-самцах с разными моделями травматической болезни (ТБ). Все травматичные этапы эксперимента проводили в соответствии с положениями Европейской Конвенции по защите позвоночных животных (Страсбург, 1986).

Уровень эндогенной интоксикации оценивали на основании определения молекул средней массы (МСМ), расчета лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), так же определяли показатели про- и антиоксидантной системы, иммунной системы: циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК) и иммуноглобулины (Ig A, M, G).

Результаты. При анализе полученных данных было установлено, что при СДР эндотоксикоз имеет наиболее скоротечный вариант при котором ведущее место в патогенезе занимает накопление токсических веществ, нарушение их элиминации, в то время как при ЧМТ одной из ведущих причин является угнетение антиоксидантной защиты, снижение иммунных реакций. При травматической болезни, моделированной по Кеннону, наблюдается менее выраженный эндотоксикоз, чем при СДР, но более выраженное угнетение антиоксидантной системы, чем при ЧМТ.

Выводы: Таким образом, при различных моделях ТБ имеет место развитие синдрома эндогенной интоксикации, однако, тяжесть и динамика процесса зависят как от особенностей повреждения, так и вариабельности защитных реакций организма.

Битюков Д.С., Берест Е.Л., Антонов Е.В.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ТЯЖЕЛОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра патофизиологии, зав. кафедрой - проф. Ельський В. Н., научный руководитель – проф. Крюк Ю.Я.

Цель исследования. Выявить в механизме лечебного действия кортексина антистрессовой протекции и детоксикации у животных с шоковым несмертельным и нешоковым типом посттравматической реакции, при развитии у них гнойно-воспалительных осложнений.

Материалы и методы. Опыты выполнены на 50 беспородных белых крысах-самцах. Моделирование травмы и шока проводили с помощью модифицированного метода Кеннона.

Результаты. Полученные данные о влиянии кортексина на обмен веществ свидетельствовали о том, что препарат угнетал перекисное окисление липидов, активировал антиоксидантные системы и обладал детоксикационным действием. Эффективность препарата была выражена в равной мере при шоковом несмертельном и нешоковом типах посттравматической реакции. Благодаря такому положительному метаболическому действию кортексина на обмен клеток, тканей, органов и систем организма у животных с тяжелой механической травмой наблюдалось увеличение продолжительности жизни.

Выводы. Препарат кортексин при шоковом несмертельном и нешоковом типах посттравматической реакции обладает выраженным лечебным действием. При шоковом несмертельном типе посттравматической реакции однократное введение кортексина увеличивало на 49% ($p < 0,05$) продолжительность жизни.

ни. При нешоковом типе посттравматической реакции введение лекарства увеличивало продолжительность жизни крыс на 21% ($p < 0,05$). Кортексин угнетает процесс перекисного окисления липидов, активирует антиоксидантные системы клеток и обладает детоксикационным действием в равной мере у крыс с двумя типами течения посттравматической реакции.

Ніколенко А.В., Зверєва Т.С., Могилевська К.Е., Борисенко А.В.

ОТРУЄННЯ МОНООКСИДОМ ВУГЛЕЦЮ І МЕТАНОМ У ВУГІЛЬНИХ ШАХТАХ

Донецький національний медичний університет ім.М.Горького

Кафедра професійних хвороб і радіаційної медицини,

зав. кафедри – проф. Бондаренко Г.О., наук. керівник – проф. Ніколенко В.Ю.

Мета дослідження. Вивчити частоту гострих отруєнь метаном і монооксидом вуглецю у гірників вугільних шахт.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 532 випадків гострих отруєнь монооксидом вуглецю та метаном, серед яких було 316 випадків отруєнь монооксидом вуглецю (1991-2002 рр.) та 216 отруєнь метаном (1991-2003 рр.) у вугільних шахтах Донецької області.

Результати. Динамічний аналіз отруєнь монооксидом вуглецю і метаном по роках показав коливання від мінімальної кількості з 1-го випадку ($0,32 \pm 0,31$)% у 1993 році до максимальної кількості до 73 випадків ($23,10 \pm 2,37$)% у 1998 році. При аналізі розподілу хворих за фахом ми встановили, що три чверті кількості постраждалих ($80,56 \pm 2,69$) % від гострих отруєнь метаном становлять гірники ведучих фахів, а допоміжні спеціальності та інженерно-технічні робітники становлять ($19,44 \pm 2,69$)%. Інженерно-технічний персонал серед отруєних монооксидом вуглецю складав ще менший відсоток: ($9,81 \pm 1,67$)% (31 хворих). Представники допоміжних гірничих спеціальностей становили відповідно ($31,96 \pm 2,62$)% (101 хворих), що значно більше ніж при отруєннях метаном. Найбільшу питому вагу представляли робітники ведучих гірничих фахів – ($58,23 \pm 2,77$)% (184 хворих), що значно менше, ніж при отруєннях метаном.

Висновки. Таким, чином динаміка гострих отруєнь монооксидом вуглецю і метаном має часові особливості, а постраждали гірники відносяться до працездатного та висококваліфікованого контингенту.

Стрельченко Ю.І., Колеснікова В.С., Антонов Є.В.

СТАН ГІПОФІЗАРНО-НАДНИРКОВОЇ СИСТЕМИ У ЩУРІВ, ЩО ЗАЗНАЛИ ДОЗОВАНОГО ТЕРМІЧНОГО ОПІКУ ВІДКРИТИМ ПОЛУМ'ЯМ ТА ВПЛИВУ ПОЛЯРИЗОВАНОГО СВІТЛА

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра патофізіології, зав. кафедрою та наук. керівник – проф. Єльський В.М.

Метою дослідження. Вивчити вплив поляризованого світла на стан гіпофізарно-надниркової системи у щурів, що зазнали дозованого термічного опіку відкритим полум'ям.

Матеріали і методи. Експерименти були виконані на білих нелінійних щурах-самцях. Опіки здійснювалися відкритим полум'ям з відстані 15 мм та часом експозиції 3 сек., 5 % площі тіла.

Результати. Через добу після опіку концентрація АКТГ в основній групі була на 48 %, $p=0,007$ вища за інтактних тварин, але на 26,6 %, $p=0,021$ нижча за групу контролю. Рівень Кс був на 38 %, $p<0,001$ вищим за інтактних тварин, але на 35,6 %, $p<0,001$ нижчим за групу контролю. Через три доби після опіку рівні АКТГ та Кс у групі щурів, що отримували вплив поляризованого світла, не відрізнялися від початкових величин ($p=0,052$ та $0,821$ відповідно), але концентрація АКТГ була нижча на 26,9 %, $p=0,035$ за групу контролю. Рівень Кс був вищим на 83 %, $p<0,001$ за групу контролю.

Висновки. В перші години після опіку неспецифічно, разом з іншими нейрогуморальними системами, активується центральна ланка гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи, що направлена на забезпечення організму в умовах травми легкодоступними джерелами енергії. Поляризоване світло має нормалізуючий вплив на посттравматичні зміни з боку ГГНС завдяки його аналгетичним та антистресорним властивостям. В умовах післяопікової гіпоксії вплив поляризованого світла завдяки його позитивним властивостям призводить до економії внутріклітинної енергії, а не до енергомобілізації (протеокатаболізм, гіперглікемія та збільшення потреби у кисні), що стимулюється гормонами надниркових залоз. Відповідно цьому потреба в гормонах надниркових залоз в ранньому післяопіковому періоді знижувалися. Біологічний вплив поляризованого світла проявляється на молекулярному, клітинному, системному та організменному рівнях.

Чистяков Д.А.

ТЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ РАЗЛИЧНОМ ТИРЕОИДНОМ СТАТУСЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра патологической физиологии, зав. кафедрой – проф. Єльський В.Н.,

научный руководитель – с.н.с., ас. Пищулина С.В.

Цель исследования: Изучить особенности течения травматической болезни (ТБ) головного мозга при гипо- и гиперфункции щитовидной железы в эксперименте.

Материалы и методы: На 68 белых беспородных крысах-самцах моделировали гипер- и гипотиреоз, после чего производили черепно-мозговую травму. Все травматичные этапы эксперимента проводили в соответствии с положениями Европейской Конвенции по защите позвоночных животных (Страсбург, 1986). В раннем периоде ТБ проводили исследование: гормонов щитовидной железы (T_3 , T_4), про- и противовоспалительных цитокинов, показателей про- и антиоксидантной системы, изучали летальность. Контрольную группу составили 10 животных с ЧМТ без предварительного воздействия на щитовидную железу.

Результаты. Было установлено, что при нанесении ЧМТ усугублялись нарушения функции эндокринной системы, в частности тиреоидного профиля, имевшие место до травмы. Однако, животные с повышенным уровнем тиреоидных гормонов лучше переносили ЧМТ (о чем свидетельствовал более низкий уровень летальности) по сравнению с животными, у которых их концентрация была ниже нормы. Более благоприятными были и изучаемые показатели: на 28 % была выше активность супероксиддисмутазы, на 24 % ? активность каталазы, а уровень цитокинов: $IL-1,6,8$ и TNF_6 существенно ниже по сравнению с животными 2-й группы с гипотиреозом.

Выводы: исходный гормональный статус (в частности, тиреоидные гормоны) имеет существенное значение для течения и исхода травматической болезни головного мозга.

ФІЗИОЛОГІЯ

Антонов А.В., Нужная Е.Ю., Пак М.А.

КОГНИТИВНЫЕ ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра физиологии, зав. каф. – акад. НАМН Украины, проф. Казаков В.Н., науч. руков. - доц. Снегирь А.Г.

Цель исследования. Изучение особенностей вызванной электрической активности мозга у больных шизофренией.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие испытуемые двух групп. В опытную группу вошли больные шизофренией, проходящих лечение в психиатрических клиниках г. Донецка (17 человек). Возраст испытуемых составлял от 24 до 40 лет. В контрольную группу вошли добровольцы такой же возрастной группы без психических расстройств (20 человек). Изучались когнитивные связанные с событием вызванные потенциалы мозга зрительной и слуховой модальности. Стимулы предъявлялись согласно add boll парадигмы с вероятностью появления сигнального стимула – 20% и 50%. Эпоха анализа составляла 750 мс. При реакции на значимый стимул фиксировались также время и результативность сенсомоторной реакции.

Результаты. Основные компоненты зрительных и слуховых когнитивных ВП анализировались, оценивались их амплитуды и латентные периоды. У больных отмечалось значительное увеличение латентных периодов и снижение амплитуд компонентов N2, P3, N4, тогда как ранние компоненты ВП не имели достоверных ($p < 0,05$) отличий от контрольной группы. Более выраженные изменения зарегистрированы в когнитивных ВП слуховой модальности, хотя у 50% больных они выявлялись как зрительных так и в слуховых вызванных потенциалах.

Выводы. Полученные результаты позволяют предположить, что процесс собственного восприятия сенсорных сигналов у больных этой группы не страдает, тогда как процессы осознанного выбора целевого стимула в значительной степени нарушен.

Бадалян Т.В.

ВЛИЯНИЕ ТАБАЧНОГО ДЫМА НА ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА

Донецкий национальный медицинский университет им. Горького

Кафедра физиологии, зав. кафедрой – акад. НАМН Украины, проф. Казаков В.Н., научный руководитель – проф. Панова Т.И.

Цель исследования – изучить влияние табачного дыма и никотина на функциональное состояние органов и систем, на динамику послеоперационного выздоровления.

Материалы и методы: Визуальное изучение пораженных резекционных органов больных торакального и хирургического отделений ДОКТМО. Критический анализ научной литературы по данному вопросу.

Результаты: Обнаружили изменения в следующих системах: сердечно-сосудистой (микроинфаркты, микроинсульты, закупорка сосудов, гангрены); пищеварительной (изменения в слизистых оболочках, снижение секреции слюнных желез, что провоцирует образование язв желудка и гастритов); дыхательной (изменение тканей лёгкого, накопление в них смолы; злокачественные опухоли слизистой носа при использовании нюхательного табака); половой (снижение репродуктивных функций, импотенция); а также влияния на кожу, на ЦНС. проблема пассивного курения

Выводы: Морфофункциональные изменения происходят во многих жизненно важных органах. Увеличивается риск возникновения инфарктов в 2-3 раза, а риск рака легких в 20 раз. Появляется зависимость от никотина.

Басацкая Я.Р., Юрченко Н.Н.

ВЛИЯНИЕ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК НА ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра нормальной физиологии, зав. кафедрой – акад. НАМН Украины, проф. Казаков В.Н.,
научный руководитель – проф. Ивнев Б.Б.*

Цель исследования. Изучить влияние мезенхимальных стволовых клеток (МСК) на восстановление функций головного мозга и устранение неврологических симптомов болезни Альцгеймера.

Материалы и методы. Исследование проведено на основе данных, описанных в отечественной и зарубежной литературе в период с 2007 по 2012 гг.

Результаты. Для болезни Альцгеймера характерна аккумуляция в мозге амилоидных белков. Они образуют бляшки, вокруг которых происходит накопление клеток микроглии – иммунных клеток центральной нервной системы. Однако собственные клетки микроглии неэффективны в борьбе с амилоидными белками, и болезнь Альцгеймера продолжает прогрессировать. Стволовые клетки, которые вводятся пациентам с болезнью Альцгеймера, способны трансформироваться в глиальные клетки и, предположительно, инфильтрировать амилоидные бляшки, разрушая их. Кроме того, стволовые клетки специфически привлекаются амилоидными белками, токсичными для нейронов. После введения стволовых клеток у пациентов с болезнью Альцгеймера улучшается память, постепенно начинаются процессы восстановления поврежденных болезнью тканей мозга.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что в результате лечения болезни Альцгеймера стволовыми клетками, на ранних стадиях развития болезни, прекращается атрофия головного мозга, улучшается память и интеллект, пациент становится социально адаптированным.

Бессараб А.В., Тищенко А.А., Джабарова Ф.Д.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ КАРДИОСИНХРОННЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ МОЗГА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра физиологии, зав. каф. - акад. НАМН Украины, проф. Казаков В.Н., науч. руков. - доц. Снегирь А.Г.*

Цель исследования – изучить возможность регистрации кардиосинхронных вызванных потенциалов мозга у человека. Регуляция сердечно-сосудистой системы осуществляется при участии механизмов обратной связи. Один из обязательных элементов регуляторного контура – афферентное звено, представленное афферентными нервными волокнами, транслирует информацию от периферических рецепторов сердца и сосудов в отделы ЦНС. Эта информация поступает не только в сосудодвигательный и кардиоингибирующий центры ствола мозга, но и через таламические ядра – в корковые представительства отделов сердечно-сосудистой системы. У человека, применяя неинвазивные методы регистрации, весьма сложно зарегистрировать активность рецепторов сердечно-сосудистой системы, а также активности афферентных волокон, несущих информацию от рецепторов в ЦНС.

Материалы и методы. Регистрировали синхронизированную с работой сердца активность мозга – кардиосинхронные вызванные потенциалы мозга (КСВПМ). Нами исследовались практические здоровые испытуемые мужского и женского пола в возрасте от 18 до 22 лет (добровольцы – студенты медицинского университета). Всего было исследовано 32 человека. Для регистрации вызванной электрической активности был использован модифицированный электродиагностический комплекс и специально разработанный софт (Медтехприбор).

Результаты. Получены усредненные кривые, отражающие изменения афферентной импульсации в коре головного мозга, синхронизированные с деятельностью сердечно-сосудистой системы.

Выводы. У всех испытуемых выделены однотипные характерные компоненты КСВПМ. Исследуется их физиологическая значимость.

Бойченко А.А.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У КРЫС ПОД ВЛИЯНИЕМ ТРАНСПЛАНТИРОВАННЫХ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра физиологии, зав. кафедрой и научный руководитель – акад. НАМН Украины, проф. Казаков В. Н.*

Цель исследования. Оценить эффективность влияния трансплантированных мезенхимальных стволовых клеток (МСК) на восстановление двигательных и когнитивных функций после острой экспериментальной ишемии головного мозга у крыс.

Материалы и методы. Исследование проведено на 49 крысах-самках линии Вистар-Киото. Группа I – животные, которым была проведена трепанация черепа без других хирургических манипуляций. Группа II – особи с окклюзией средней мозговой артерии (СМАО), внутривенным (группа II А) и интравентрикулярным (группа II В) введением 0.9 % NaCl. Группа III – особи с окклюзией средней мозговой артерии (СМАО), которым производилась инъекция МСК внутривенно (группа IIIА) и интравентрикулярно (группа IIIВ). Группа IV – группа интактных животных. Животные проходили тест «на предпочтительное использование конечности».

Результаты. Показатель использования правой конечности животными на 21-е сутки в различных группах был следующим: I – 66,6%, II (А,В) – 25%, III(А,В) – 75%, IV – 84%. Животные группы II не вернулись к использованию правой конечности для приема пищи, а большинство животных III группы использовали правую конечность уже на 21-е сутки.

Выводы. Мезенхимальные стволовые клетки оказывают положительное влияние на восстановление двигательных и когнитивных функций у крыс, перенесших ишемический инсульт.

Бойченко А.А., Котлярова Е.Г.

РОЛЬ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК В ВОССТАНОВЛЕНИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У КРЫС

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра физиологии, зав. кафедрой – акад. НАМН Украины, проф. Казаков В. Н., научный руководитель – проф. Ивнев Б. Б.

Цель исследования. Изучить влияние трансплантированных мезенхимальных стволовых клеток (МСК) на восстановление двигательных и когнитивных функций после острой экспериментальной ишемии головного мозга у крыс.

Материалы и методы. Исследование проведено на 49 крысах-самках линии Вистар-Киото. Все животные разделены на 4 группы. Группа I – животные, которым была проведена трепанация черепа без других хирургических манипуляций. Группа II – особи с окклюзией средней мозговой артерии (СМАо), внутривенным (группа IIА) и интравентрикулярным (группа IIВ) введением 0,9 % NaCl. Группа III – особи с окклюзией средней мозговой артерии (СМАо), которым производилась инъекция МСК внутривенно (группа IIIА) и интравентрикулярно (группа IIIВ). Группа IV – группа интактных животных. Животных тестировали в установке «открытое поле», оценивали параметр «количество стоек животных».

Результаты. Количество стоек животных на 14-е сутки в различных группах было следующим: I – $6 \pm 0,7169$, IIА – $1 \pm 0,3942$, IIВ – $1 \pm 0,4195$, IIIА – $5 \pm 0,4509$, IIIВ – $4,5 \pm 0,4695$, IV – $5 \pm 0,1924$. Практически полное восстановление неврологических функций было установлено в группе III на 14 сутки, в группе II восстановление не произошло до конца наблюдений.

Выводы. Внутривенное и интравентрикулярное введение мезенхимальных стволовых клеток оказывает положительное влияние на восстановление двигательных и когнитивных функций у крыс, перенесших ишемический инсульт.

Бондарев Н.В., Чирва А.Ю.

ИЗУЧЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ЛАТЕРАЛЬНОГО КОЛЕНЧАТОГО ЯДРА ТАЛАМУСА ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЯХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра физиологии, зав. кафедрой и научный руководитель — акад. НАМН Украины, проф. Казаков В.Н.

Цель исследования – охарактеризовать практические аспекты изучения зрительных вызванных потенциалов n. Genito-lateralis dorsalis et ventralis таламуса в норме и при психической патологии.

Материалы и методы. Анализ зарубежных и отечественных литературных данных, посвященных изучению зрительных вызванных потенциалов, изучена также информация, содержащаяся в Internet.

Результаты. Изучение зрительных вызванных потенциалов (ЗВП) латерального колленчатого ядра таламуса посредством интенсивной световой вспышки показало наличие ранних и поздних компонентов, отличающихся продолжительностью латентного периода. Результаты, полученные в ходе ряда экспериментов, имеют значительный практический вес для диагностики психических расстройств. В основе объективной диагностики расстройств психики пациента лежит методологический анализ изменения амплитуды ЗВП в сравнении с нормой: увеличение амплитуды в интервале 30-35 мс; уменьшение ее на отрезке 70-90 мс и отсутствие пика в промежутке 100-180 мс. Критерием выздоровления считается приближение математической функции восстановления ЗВП к среднему показателю здоровых людей.

Выводы. Методологическое изучение ЗВП и их математических функций лежит в основе диагностики психических расстройств и способствует назначению адекватного лечения. Таким образом, практическое исследование зрительных вызванных потенциалов n. Genito-lateralis dorsalis et ventralis требует дальнейшего научно-клинического изучения.

Бондарев Н.В., Чирва А.Ю.

ЗНАЧЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО МОНИТОРИНГА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра физиологии, зав. кафедрой и научный руководитель — акад. НАМН Украины, проф. Казаков В.Н.

Цель исследования – дать научное обоснование рациональности применения методики снятия зрительных вызванных потенциалов при интраоперационном исследовании.

Материалы и методы. Анализ зарубежной и отечественной литературы, в том числе данных Internet по вопросу роли и значения P100 в оценке состояния пациента во время оперативного вмешательства на опухолях мозга.

Результаты. Принцип метода основан на регистрации зрительных вызванных потенциалов, в частности - P100, в ходе оперативного вмешательства, в связи с чем у хирурга расширяются возможности для мониторинга интраоперационного состояния пациента, и как следствие, снижается радикальность вмешательства. Данная методика позволяет отслеживать интраоперационное состояние больного и контролировать ход операции. Отрицательная динамика P100 в ходе вмешательства может стать причиной для преждевременного выхода из операции. В то же время, показатели P100 являются единственно объективными для интраоперационного прогнозирования постоперационной динамики лечения. Метод интраоперационного мониторинга незаменим во время удаления опухолей головного мозга, при которых необходима сверхвысокая точность манипуляций и велика вероятность ошибки.

Выводы. Аналитическое изучение зрительных вызванных потенциалов при интраоперационном мониторинге, является незаменимым в клинической практике, получает свое научное обоснование и дает основания к дальнейшему изучению и использованию данной методики.

Бондарева В. С.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЦА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра физиологии, зав. кафедрой – акад. НАМН Украины,

проф. Казаков В. Н., научный руководитель – доц. Прокофьева Н.В.

Цель исследования - изучить функциональную взаимосвязь сосудодвигательного и сердечного центров.

Материалы и методы. Для написания данной работы были проанализированы монографии, статьи и руководства для врачей отечественных и зарубежных авторов.

Результаты. Симпатическая иннервация и блуждающий нерв оказывают различное, но не прямо противоположное действие на сердце. Блуждающий нерв тормозит работу сердца, замедляя ритм и ослабляя силу сокращений. Симпатический нерв учащает и усиливает сердечные сокращения, влияет на обмен веществ в клетках сердечной мышцы, обеспечивая им усвоение питательных веществ. Передача импульсов с нервов на сердечную мышцу осуществляется путем выделения окончаниями активных химических веществ - медиаторов, действующих в ничтожных разведениях. При возбуждении блуждающего нерва выделяется ацетилхолин, а симпатического - адреналин. Сердце все время находится под постоянным воздействием блуждающего (состояние покоя) и симпатического нервов (активная деятельность).

Вывод. Регулирование сердца немыслимо изолированно от регулирования сосудов. Сосудодвигательный и сердечный центры находятся в постоянной функциональной связи, поскольку оба они обеспечивают одну и ту же функцию - поддержание постоянства внутренней среды путем обеспечения необходимого притока крови к органам в зависимости от их функций.

Булыга А.С., Генбач И.О.

ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ ОКСИДА ОЗОТА КАК НЕЙРОМЕДИАТОРА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра физиологии, зав. кафедрой – акад. НАМНУ, проф. Казаков В.Н., научный руководитель - доц. Гайдарова Е.В.

Цель исследования: суммирование существующих знаний о роли оксида азота в мозге по данным современной нейрофизиологии.

Материал и методы. Были изучена доступная литература отечественных и зарубежных авторов, материалы Internet, посвященные данному вопросу.

Результаты. Изучена информация о пространственной структуре молекулы NO, его физических и химических свойствах в целом и его роли в головном мозге в частности. Оксид азота (NO) - простая и небольшая молекула газа, характеризующегося высокой реактивностью из-за его свободно-радикальной структуры. Период полу жизни NO - от 1,743 до 54,356 секунд из-за быстрого окисления до двуокси азота (NO₂), которая является одним из наиболее токсичным газом. Недавно установлено, что продуктом реагирования фермента NO (супероксиддисмутазы) может являться пероксинитрит (ONOO⁻) - важнейший фактор цитотоксичности. Были определены сведения о биосинтезе оксида азота, его регуляции. Так, прекращение биоактивности NO в организме происходит путем его связывания с гемоглобином и другими железосодержащими белками. NO - межклеточная сигнальная молекула, а nNOS - растворимый фермент, следовательно, молекулы оксида азота будут проходить через всю цитоплазму нейрона. Установлено, что наиболее целесообразным способом применения полученных данных является поиск взаимосвязи между патологическими неврологическими нарушениями и отклонением от нормы тех или иных показателей, характерных для оксида азота в ЦНС человека.

Выводы. Роль NO в ЦНС человека полностью не установлена. Дальнейшие исследования по данной теме могут оказать значительное влияние на решение проблем патологических изменения головного мозга под влиянием NO.

Булыга А.С., Генбач И.О.

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ДИФФУЗИИ ОКСИДА АЗОТА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра физиологии, зав. кафедрой – акад. НАМНУ, проф. Казаков В.Н., научный руководитель – доц. Гайдарова Е.В.

Цель исследования: проанализировать данные научной литературы и Internet касательно существующих математических моделей процессов диффузии оксида азота в головном мозге.

Материалы и методы. Материалами работы послужили статьи в научных журналах, монографии, материалы Internet.

Результаты. Данные литературы свидетельствуют, что механизмы диффузии оксида азота в мозге изучены недостаточно для создания абсолютно правильных математических моделей. Однако, изучение этого явления в норме и при патологии, могло бы способствовать созданию такой математической модели, которая могла бы дать начало новым терапевтическим стратегиям в лечении неврологической патологии. Долгое время считалось, что диффузия оксида азота в головном мозге подчиняется классическим определениям, гласящими, что путь молекулы нейромедиатора строго линейный (от пре- до постсинаптической мембраны), лежащий в декартовой двумерной системе координат. Однако, согласно последним публикациям зарубежных авторов, было выяснено, что наиболее точно отображает путь молекулы полярная и четырехмерная система координат. Поэтому описание исследований первых моделей – уже не актуальны, а более поздние модели распространения NO – довольно точные, но недостаточно убедительные, ввиду высокой сложности их практического и экспериментального подтверждения.

Выводы. Высокоточные модели распространения NO необходимы для обеспечения точной оценки пропускной способности нейрона в сигнальной системе и требуют дальнейшего изучения и развития.

Гайдаров Р.Р., Илларионова Е.А.

СИСТЕМЫ СИНТЕЗА ВАЗОПРЕССИНА В МОЗГЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра физиологии, зав. кафедрой и научный руководитель — акад. НАМН Украины, проф. Казаков В.Н.

Цель исследования. Проанализировать современные литературные данные относительно мест синтеза и распределения вазопрессина в мозге.

Материалы и методы. Данные литературных источников, данные Интернет.

Результаты. Установлено, что в мозге существуют две системы синтеза вазопрессина. Первая система локализована в крупноклеточных ядрах гипоталамуса и связана с регуляцией вегетативной активности. Вторая система локализована в ядрах основания концевой пластинки, откуда вазопрессинергические волокна идут в составе диагонального пучка Брока в латеральные ядра уздечки, область голубого пятна, ядра миндалевидного комплекса, зубчатую извилину, вентральную область гиппокампа, каудальную область передней комиссуры, перегородку, перивентрикулярное серое вещество. Экстрагипоталамическая система синтеза вазопрессина участвует в регуляции функций гипоталамической системы, оказывая влияние на активность нейронов паравентрикулярного и супраоптического ядер, посылая волокна в срединное возвышение и ядра продолговатого и спинного мозга. Показано, что вазопрессин способен стимулировать консолидацию энграммы, улучшать сохранение и воспроизведение выработанных навыков у животных и человека. Вазопрессин и его фрагменты используются также для лечения пациентов, мнестические функции которых нарушены в результате черепно-мозговых травм, а также пациентов с болезнью Альцгеймера на ранней стадии и синдромом Корсакова.

Выводы: Таким образом, гипоталамическая система синтеза вазопрессина сопряжена с реализацией вегетативных эффектов гормона, а экстрагипоталамическая - с реализацией его эффектов на центральную нервную систему и поведенческую активность.

Генбач И.О., Булыга А.С.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА АКТИВНОСТЬ NO-СИНТАЗЫ В СТРУКТУРАХ МОЗГА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра физиологии, зав. кафедрой – акад. НАМНУ, проф. Казаков В.Н., научный руководитель – доц. Гайдарова Е.В.

Цель исследования: определить влияние различных физиологических условий и химических веществ на активность NO-синтазы и её продукта (NO) в различных структурах мозга млекопитающих животных.

Материалы и методы. Анализ литературных источников.

Результаты. Первичный синтез оксида азота происходит при участии NO-синтазы (трех изоформ),

NAD(P)H-оксидазы и L-Аргинина и кислорода. В мозге человека существенная роль принадлежит двум isoформам (нейрональной и эндотелиальной). На уровне биосинтеза активность NO регулируется супероксидом, который связывает NAD(P)H-оксидазу, регулируя количественно биодоступность NO. Нейрональная и эндотелиальная NO-синтазы регулируются также на уровне активированного ионами Ca^{2+} белка кальмодулина. Регионарные нарушения кровотока (окклюзия и как следствие – гипоксия) оказывают индуцибельное влияние на NOS1 и NOS3 в коре и гипоталамусе, в обоих случаях регистрировались нейроэндокринные ответы, влияющие на гемодинамику и кинетику электрических процессов в указанных областях мозга. Показано усиливающее влияние гормонов стероидного ряда, в частности эстрадиол повышает активность NOS1 в коре и стволе, а NOS3 – в коре мозжечка. Существующие данные говорят функциональной синергии PAC и NO-ергической систем на уровне аллостерического регулирования активности последней. Функциональная онтогенетическая взаимосвязь с серотонинэргической системой особо четко выражена в эмбриогенезе.

Выводы. Оксид азота является переходной регуляторной молекулой многих метаболических реакций, её выработка и накопление – строго контролируемый на всех уровнях процесс, нарушение и сбой которого ведут к патологиям ЦНС и психическим расстройствам. Поэтому изучение условий влияющих на работу NO-системы чрезвычайно важно для практической медицины.

Гудим И.О., Тутова К.С., Плыс А.А.

ВЛИЯНИЕ ПРИЁМА ПИЩИ НА СОСТАВ СЛЮНЫ

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького,

Кафедра физиологии, зав. кафедрой – акад. НАМНУ, проф. Казаков В.Н., научный руководитель – доц. Андреева В.Ф.

Цель исследования – определить влияние разных видов пищевых веществ на состав слюны в зависимости от времени суток и факторов питания.

Материал и методы. У 7 студентов определяли pH слюны с помощью микрогазоанализатора и pH – метра. Для этого использовали металлооксидные измерительные электроды, исследования проводили до и после приема различных пищевых веществ.

Результаты. Смешанная слюна является основным регулятором КОС в полости рта. Величина pH в ротовой жидкости без какой либо стимуляции отличается постоянством. Раздражение рецепторов слизистой оболочки полости рта пищей и жевание стимулируют секреторную деятельность слюнных желез, приводят к повышению значений pH и буферных свойств слюны, что обеспечивает КОС на оптимальном для метаболизма уровне. С другой стороны, пищевые продукты оказывают дестабилизирующее действие на КОС полости рта. Фруктовые соки снижали pH ниже 4,5. Прием углеводной пищи (сахар) также приводил к значительному сдвигу pH в кислую сторону, что может быть связано с увеличением молочной и других кислот в ротовой жидкости. Питье молока не приводило к существенному сдвигу pH. Продукты: орехи, сыры в которых присутствуют аммонийсодержащие вещества, изменяли КОС в ротовой жидкости в щелочную сторону на 0,5-0,7.

Выводы. Профилактика и коррекция нарушений КОС в полости рта заключается в применении рациональных методов личной гигиены с использованием методов оценки КОС (pH – метрия), употреблении продуктов, влияющих на pH ротовой жидкости.

Игнатов А. Д.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ТКАНИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕЙРОННОЙ СЕТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии, медицины неотложных состояний

и лабораторной диагностики ФИПО, зав. кафедрой – проф. Черний В.И., науч. руководитель – проф. Натрус Л.В.

Цель исследования. Оценить эффективность различных алгоритмов обучения нейронной сети определению возраста ткани человека по цифровым снимкам кожи.

Материалы и методы. Искусственную нейронную сеть (ИНС), содержащую 4-е скрытых слоя, по-слоино обучали на цифровых снимках кожи внутренней поверхности запястья левой руки. Обследовали 14 условно здоровых людей обоего пола (38 – 75 лет). Снимки получали с помощью фотоаппарата Olimpus SP550UZ при освещении руки с двух сторон люминесцентными лампами Camelion LH20-3U (E27, 6400K, 20 W). Перед каждой итерацией обучения автоматически выбирался случайный фрагмент изображения, что позволяло исключить запоминание снимков нейронной сетью. Обучение проводили с использованием алгоритма обратного распространения ошибки (АОРО), генетического алгоритма (ГА) и комбинированного метода (КМ), заключающегося в чередовании АОРО и ГА (по 20 итераций каждый).

Результаты. Обучение ИНС по цифровым снимкам кожи с использованием ГА оказалось малоэффективным. При использовании АОРО и КМ величина ошибка определения возраста снижается примерно от 10 до 5 лет. При последующем обучении (1000 итераций) величина этой погрешности не изменяется ($p > 0,5$). Полученные в конце обучения ИНС значения погрешности определения возраста, очевидно,

обусловлены объективными различиями между биологическим возрастом кожи и паспортным возрастом человека. При этом эффективное время обучения ИНС с использованием КМ примерно в 17 раз меньше, чем при АОРО. По окончании обучения АОРО и КМ значения паспортного и определяемого посредством ИНС возраста коррелируют между собой ($r = 0,86$ и $0,96$, соответственно; $p < 0,05$), причем коэффициент корреляции в случае КМ выше ($p < 0,05$), чем в случае АОРО. Очевидно, более высокая эффективность КМ обусловлена тем, что используемые при этом методе АОРО и ГА обладают разными характеристиками, дополняя друг друга. Так, в отличие от ГА, в котором выбор последующего состояния сети выполняется случайным образом, АОРО, действуя более «целенаправленно», позволяет эффективнее снижать уровень ошибки определения возраста. Когда ИНС попадает в локальный минимум пространства ошибок или возникает ее паралич, ГА (мутации и кроссинговер) выводит ИНС из этого состояния.

Выводы. Таким образом, комбинированный метод повышает точность определения биологического возраста кожи человека и позволяет провести обучение нейронной сети быстрее, чем отдельное использование генетического алгоритма или алгоритма обратного распространения ошибки.

Илларионова Е.А., Гайдаров Р.Р.

МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ ПОЛЯРИЗОВАННЫХ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ВОЛН ОПТИЧЕСКОГО ДИАПАЗОНА

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра физиологии, зав. кафедрой и научный руководитель — акад. НАМН Украины, проф. Казаков В.Н.

Цель исследования - изучить проблему действия поляризованных электромагнитных волн оптического диапазона на живые организмы.

Материалы и методы. Обзор литературы отечественных и зарубежных авторов, посвященная данному вопросу.

Результаты. Установлено, что восприятие света происходит не только с помощью зрительной системы, но также благодаря специфическим экстраокулярным фоторецепторам. Экстроокулярные фоторецепторы можно разделить на три уровня, в зависимости от взаимодействия с экзогенными поляризованными электромагнитными волнами оптического диапазона. Первый уровень — простой: клетки с белками-«сенсорами» для электромагнитных волн, расположенные на поверхности кожи. В настоящее время наиболее изученными «сенсорами» клеток являются протеазы — активаторы плазминогена (PAS-протеины) и протеины теплового шока (HSP-протеины). Второй — высокий: обеспечивает взаимодействие электромагнитных волн с электромагниторецепторами (точки акупунктуры на коже, необходимые для электромагнитного гомеостаза организма). Третий — сложный: специальные чувствительные пути и отделы мозга, которые через обмен веществ контролируют общий гомеостаз организма. Действие поляризованных электромагнитных волн оптического диапазона на живые организмы обеспечивает активацию точек акупунктуры, стимулирует процессы регенерации клеточных функций, восстанавливает процессы иммунной защиты, снижает болевой синдром, стимулирует обменные процессы.

Выводы. Необходимость изучения действия поляризованных электромагнитных волн оптического диапазона на организм человека не вызывает сомнения и требует дальнейшего изучения.

Каменецкий А.А.

ИНСУЛЬТ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра физиологии, зав. кафедрой — акад. НАМН Украины, проф. Казаков В. Н.,

научный руководитель — доц. Коноплянко В. А.

Цель исследования — исследовать такую болезнь, как инсульт.

Материалы и методы. Критический анализ литературы.

Результаты. Инсульт — это заболевание головного мозга, обусловленное закупоркой или разрывом того или иного сосуда, питающего часть мозга, или же кровоизлиянием в оболочки мозга. Различают два вида инсульта: геморрагический и ишемический. Развиваются на фоне гипертонической болезни, болезни сердца, сердечной недостаточности. При реабилитации, прежде всего необходимо контролировать показатели артериального давления и пульса больного. Главным в уходе является контроль за температурой тела, количеством выделяемой мочи и регулярностью стула. Для этого следует завести специальную тетрадь, в которой следует отражать динамику изменения этих показателей жизнедеятельности. Важным моментом реабилитации является правильное кормление больного. Калорийность диеты должна быть снижена. Следует помнить, что здоровый психологический климат в семье — залог успешного восстановления утраченных функций.

Выводы. Во избежание этого заболевания необходимо придерживаться некоторых рекомендаций: легкие физические нагрузки и умственная гимнастика. При соблюдении этих рекомендаций можно гораздо снизить вероятность заболевания инсультом.

Кербаж Н.Р., Суярко В.И., Небесная А.А.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра физиологии, зав. кафедрой — акад. НАМН Украины, проф. Казаков В.Н.,
научный руководитель — доц. Прокофьева Н.В.*

Цель исследования — рассмотреть некоторые виды психических дисфункций и описать симптомы последних, а также изучить соматические проявления при эпилепсии.

Материалы и методы. Для написания данной работы были проанализированы монографии, статьи и руководства для врачей отечественных и зарубежных авторов.

Результаты. Психические расстройства при эпилепсии принято разделять на: психические нарушения в качестве продрома припадка; психические нарушения как компонент припадка; постприпадочное нарушение психики; психические нарушения в межприступном (интериктальном) периоде. Психические расстройства при эпилепсии также делятся на пароксизмальные и непароксизмальные (перманентные/постоянные). К пароксизмальным психическим расстройствам относят психические припадки и транзисторные, или переходящие, психические расстройства. Непароксизмальные психические расстройства включают в себя такие дисфункции как шизофрения, аффективные расстройства настроения, невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, нарушения психологического развития, поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте.

Вывод. Все психические дисфункции при эпилепсии в основном делят на группы: пароксизмальные приступы и непароксизмальные расстройства, они сложны в диагностике и требуют дальнейшего изучения.

Котлярова И.В., Кузьменко Ю.А.

АНАЛИЗ СЕГМЕНТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЭЭГ-ПАТТЕРНОВ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА

*Донецкий национальный университет
Кафедра биофизики, зав. кафедрой - проф. Беспалова С.В., научный руководитель - доц. Говта Н.В.*

Цель исследования: установить взаимосвязь квазистационарных характеристик ЭЭГ обонятельной системы человека в условиях профессионально-экологической вредности.

Материалы и методы. Основную группу составили 50 добровольцев без явных признаков ринальной патологии. Порог восприятия обонятельного анализатора определяли ольфакторной стимуляцией эфирным маслом лаванды 1:100:3:100. Регистрацию осуществляли с помощью 19-ти канального ЭЭГ-комплекса «Нейроком, Хай-медика - Украина» с монополярной системой отведения «10-20». Рассчитывали: спектральную плотность мощности ($\text{мкВ}^2/\text{Гц}$), амплитуду (A , мкВ) и крутизну ее изменения (S , мкВ), длительность сегментов (T , мс) и их вариативность (V , мкВ) d , и, б, и в-ритмов.

Результаты. У лиц I группы, длительно проживающих на неблагоприятных экологических территориях, выявлено достоверное ($p < 0,05$) снижение СПМ a_1 - ($6,1 \pm 0,11$, $\text{мкВ}^2/\text{Гц}$) и q_1 -ритмов ($4,2 \pm 0,01$, $\text{мкВ}^2/\text{Гц}$) с уровнем их когерентности ($r_s = 0,741 \pm 0,835$, при $p < 0,05$) в лобно-височной области коры головного мозга. У лиц II группы зарегистрировано достоверное увеличение высокочастотных 2- ($7,9 \pm 0,69$, $\text{мкВ}^2/\text{Гц}$) и в2-ритмов ($24,4 \pm 1,45$, $\text{мкВ}^2/\text{Гц}$) в теменно-височной и префронтальной областях коры головного мозга.

Выводы. Разработанная математическая модель нейрофизиологического ответа обонятельного анализатора жителей Донбасса в условиях профессионально-экологических вредностей на раннем этапе позволит сформировать соответствующую группу риска для оценки профессиональной пригодности человека.

Лавриненко Е.О., Корчак Е.В., Деркач Л.М.

РЕГИСТРАЦИЯ КАРДИОЗАВИСИМЫХ КОЛЕБАНИЙ ДАВЛЕНИЯ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ПРИ ПОМОЩИ ПНЕВМОПУЛЬСОКАРДИОГРАФА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, зав. кафедрой – доц. Лепшина С.М.
Кафедра физиологии, зав. кафедрой – акад. НАМНУ, проф. Казаков В.Н., науч. рук. - проф. Норейко Б.В., проф. Ивнев Б.Б.*

Цель исследования. При помощи пневмопульсокардиографа (прибор изготовлен МТЦ «Медтехприбор») зарегистрировать кардиозависимые колебания давления в верхних дыхательных путях.

Материалы и методы. Для исследования использован пневмопульсокардиограф, разработанный специально для регистрации давления в верхних дыхательных путях. Прибор состоит из загубника и воздуховода, соединенного с пневматической системой прибора. В качестве датчиков давления в разрабатываемом приборе использованы датчики, имеющие схемы температурной компенсации, калибровки и нормализации выходного напряжения.

Результаты. Получена стабильная М – образная кривая изменений давления в верхних дыхательных

путях. Данная кривая имеет четкую связь с ритмичной деятельностью сердца и синхронна с возникновением первого и второго тонов сердца. Первая волна связана с открытием полулунных клапанов и выбросом крови в малый круг кровообращения, пульсации сосудов легких и повышению давления в верхних дыхательных путях. Инцизура связана с падением давления в сосудах легких в результате возврата крови к правому желудочку. Вторичный подъем кривой регистрации давления связан с отражением крови в результате закрытия полулунного клапана легочного ствола.

Выводы. Пневмопульсокардиограф может быть рекомендован для проведения скрининговых исследований с целью выявления дисфункции в малом круге кровообращения.

Небесная А.А., Суярко В.И., Кербаж Н.Р.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЭПИЛЕПТОЛОГИИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра физиологии, зав. кафедрой — акад. НАМН Украины, проф. Казаков В.Н.,
научный руководитель — доц. Прокофьева Н.В.*

Цель исследования — изучить работы по истории развития эпилептологии.

Материалы и методы. В работе использованы литературные данные отечественных и зарубежных авторов.

Результаты. Эпилепсия изучалась со времен Гиппократов. Так, в своём трактате «О священной болезни» он рассматривал эпилепсию как органическое поражение головного мозга. Впервые термин «эпилепсия» появился в издании рукописей Авиценны в Багдаде (XI в. н. э.), он означал «находиться во власти потусторонних сил». Дж. Х. Джексон в конце XIX века сформулировал современное определение эпилепсии: «приступообразные, беспорядочные разряды нервной ткани». В 1909 году впервые был издан журнал «Эпилепсия», редакторами которого были главные авторитеты неврологии того времени - Владимир Бехтерев, Луиджи Лучиани и Генрих Оберштейнер. Ведущими эпилептологами XX столетия являлись Г. Гасто и У. Леннокс. Генри Гасто — самый известный эпилептолог XX века. Он основал Центр для детей с эпилепсией им. Св. Павла и разработал известную клиническую и исследовательскую программу. К известным современникам-эпилептологам можно причислить В.А. Карлова, члена-корреспондента РАМН, автора монографий «Эпилептический статус», «Эпилепсия». Болдырев А. И., доктор медицинских наук, также занимался эпилепсией на протяжении многих лет жизни. Он написал замечательную монографию «Об эпилепсии». В нашем университете проблемой эпилепсии успешно занимается профессор С.К. Евтушенко, который входит в список 100 лучших нейрорепедиатров мира.

Выводы. Вопросы эпилептологии изучались на протяжении многих столетий, но проблема заболеваемости эпилепсией остаётся актуальной и в наше время.

Суярко В.И., Небесная А.А., Кербаж Н.Р.

ВЕГЕТАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ РЕАКТИВНОСТИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра физиологии, зав. кафедрой — акад. НАМН Украины, проф. Казаков В.Н.,
научный руководитель — доц. Прокофьева Н.В.*

Цель исследования - изучить литературные данные о состоянии и регуляции церебральной гемодинамики у больных с симптоматической локально обусловленной эпилепсией.

Методы и материалы. Проанализированы литературные данные результатов изучения эпилепсии. Было обследовано 85 больных в возрасте от 20 до 45 лет. Контрольную группу составили 50 здоровых испытуемых соответствующего пола и возраста.

Результаты. При исследовании фоновой церебральной гемодинамики у больных эпилепсией, преимущественно после часто повторяющихся припадков, отмечались функциональные асимметрии скорости мозгового кровотока и вазоспастические реакции. Исследование при ортоклиностатической нагрузке показало, что гипореактивность на вазоконстрикторные нагрузки отмечается во всех клинических группах. У больных с частыми эпилептическими припадками отмечено достоверное снижение реактивности на ортостатическую нагрузку, обусловленное парасимпатическим влиянием, имеющим место у данной категории больных. У пациентов с клинической декомпенсацией отмечалась легкая гиперреактивность на антиортостатическую нагрузку, обусловленная симпатикотонией, определяемой по данным исследования вегетативного статуса.

Выводы. Различия в ответах на функциональные нагрузки у пациентов с эпилепсией указывает на необходимость дальнейшего изучения вегетативного статуса больных эпилепсией для разработки адекватных методов лечения.

Тян В.А.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра физиологии, зав. кафедрой – акад. НАМН Украины, проф. Казаков В. Н.,
научный руководитель – доц. Коноплянко В. А.*

Цель исследования - изучить внутрисекреторную и герминативную функцию мужских половых желез.

Материал и методы. Для написания данной работы были проанализированы монографии, статьи и руководства для врачей отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследований. Репродуктивную функцию мужского организма подразделяют на три основные составляющие: 1) сперматогенез; 2) мужской половой акт; 3) регуляция мужской репродуктивной функции различными гормонами. Вместе с репродуктивной функцией мужские половые гормоны влияют на вторичные половые признаки, метаболизм. В больших дозах андрогены тормозят пролиферацию хрящевой ткани и стимулируют ее оксификацию; дефицит гормонов приводит к торможению процессов окостенения хряща. Под влиянием тестостерона, вырабатываемого яичками плода, происходят маскулинизация наружных и внутренних половых органов и развитие их по мужскому типу.

Вывод. Целостность функционирования мужской половой системы обеспечивается на основе выполнения как репродуктивной функции, так и внутрисекреторной. Половые гормоны играют исключительную роль, т.к. способствуют эмбриональной дифференцировке, в последующем развитию половых органов и появлению вторичных половых признаков, определяют половое созревание и поведение человека.

Удод К. О.

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра фізіології, зав. кафедри – акад. НАМНУ, проф. Казаков В.Н., науковий керівник – проф. Панова Т.І.*

Мета дослідження – дослідити механізми розвитку станів організму, що зумовлені абсолютною або відносною нестачею інсуліну.

Матеріали та методи. Критичний аналіз наукової літератури.

Результати. Глюкоза – основне джерело енергії для нашого організму. Глюкоза повинна надходити до всіх клітин організму, щоб дати їм енергію. Але глюкоза не може добратися до клітин без допомоги гормону інсуліну. Інсулін діє як ключ, який відкриває двері клітин, та дозволяє глюкозі туди потрапити. Інсулін виробляється в підшлунковій залозі. Печінка, м'язи, підшкірний жир забирають надлишки глюкози із крові та відкладають її для подальшого користування. У діабетиків I типу інсулін виробляється у дуже малих дозах, або не виробляється зовсім, тому у таких хворих з'являється збиток глюкози в крові. У діабетиків II типу хвороба розвивається у зрілому віці, завдяки тому, що клітини втрачають на своїх мембранах інсулінові рецептори, глюкоза не потрапляє до клітини. Підшлункова залоза у відповідь на підвищення цукру у крові починає створювати більше інсуліну. У деяких людей залоза втомлюється і кількість виробленого інсуліну зменшується, або зовсім сходить нанівець.

Висновки. Таким чином, для цукрового діабету є характерним дисбаланс між рівнем інсуліну та глюкози, кількістю та чутливістю інсулінових рецепторів тканин.

Чирва А.Ю., Бондарев Н.В.

МОДЕЛИ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра физиологии, зав. кафедрой – акад. НАМН Украины, проф. Казаков В.Н.,
научный руководитель – асс. Худoley С.А.*

Цель исследования - изучить литературные данные относительно методов моделирования ишемии головного мозга.

Материалы и методы. Обработаны источники современной отечественной и зарубежной литературы, изучены методы моделирования церебральной ишемии.

Результаты. Изучено 5 основных методик моделирования ишемии головного мозга у крыс. Первым является метод, который заключается во введении монофиламентного волокна через разрез бифуркации аорты во внутреннюю сонную артерию, а затем интракраниально. Этот метод довольно сложен в исполнении. Следующий - метод эмболизации, при котором используют введение сгустка гепаринизированной крови через катетер во внутреннюю сонную артерию. При использовании третьего метода производят лигирование средней мозговой артерии через трепанационное отверстие в месте пересечения артерией носовой расщелины. Эти методы довольно эффективны, но сложны в применении. Существует также метод лигирования общих сонных и подключичных артерий. Метод прост, но имеет недостатки. Суть пятого изученного метода состоит в перевязке средней моз-

говой артерии через трепанационное отверстие. Авторы изученных литературных источников считают эту методику наиболее эффективной.

Выводы. Изученные методы моделирования ишемии на грызунах позволяют удовлетворить потребности в новых экспериментальных исследованиях для активной разработки терапевтических и фармакологических подходов в лечении данной патологии.

Чирва А.Ю., Бондарев Н.В.

ОСНОВНЫЕ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра физиологии, зав. кафедрой – акад. НАМН Украины, проф. Казаков В.Н.,
научный руководитель – асс. Худолей С.А.*

Цель исследования – изучить литературные данные относительно основных звеньев патогенеза ишемии головного мозга и их механизмов.

Материал и методы. Обработаны источники современной отечественной и зарубежной литературы. Изучены механизмы основных составляющих патогенеза церебральной ишемии.

Результаты. Основными звеньями патогенеза ишемии головного мозга являются снижение энергопродукции и аэробного гликолиза, активация анаэробного гликолиза, нарушение транспорта ионов через мембраны с раскрытием агонист-зависимых Ca^{2+} -каналов и увеличением концентрации свободного кальция в нейроне, который соединяется с кальмодулином, вызывая активацию кальмодулин-зависимых ферментов, что ведет к некротической смерти нейрона. Важной составляющей патогенеза является также нарушение сосудисто-тромбоцитарного гемостаза, что выражается в развитии синдрома гиперкоагуляции. К проявлениям вторичного ишемического повреждения головного мозга относится церебральный отек. В изученных результатах исследований рассмотрены патофизиологические механизмы, связанные с формированием и разрешением отека при моделировании локальной церебральной ишемии.

Выводы. В механизмах развития церебральной ишемии выявлены ключевые моменты, анализ которых позволяет сделать вывод о взаимозависимости и взаимообусловленности различных звеньев патогенеза заболевания.

ЦЕНТРАЛЬНА НАУКОВО-ДОСЛІДНА ЛАБОРАТОРІЯ

Зяблицев Д.С., Савицький М.М., Чернобрицев О.П.

РОЗВИТОК ПАТОХІМІЧНИХ РЕАКЦІЙ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МЕХАНІЧНІЙ ТРАВМІ

*Донецкий національний медичний університет ім. М. Горького
Кафедра патологічної фізіології, завідувач – член-кор. НАМНУ, проф. Єльський В.М., науковий керівник – проф. Зяблицев С.В.*

Мета дослідження. Визначення ролі порушень патохімічних каскадів при травматичних пошкодженнях в експерименті та співставлення цих розладів з важкістю перебігу травматичної хвороби (ТХ).

Матеріали і методи. Травму моделювали за загально прийнятою методикою Кеннону у модифікації В.М. Єльського (2005). Використовували щурів-самців вагою 210 г. В гострому періоді на протязі перших 7 діб після травми визначали вміст у крові показників перекисного окиснення ліпідів – дієнових кон'югатів (ДК) та малонового діальдегіду (МДА), показників активності антиоксидантних систем (АОС) – вмісту у крові а-токоферолу (а-ТФ), активності супероксиддисмутази (СОД). Крім того, визначали вміст маркерів ендогенної інтоксикації – молекул середньої маси (МСМ), а також активність перекисного гемолізу еритроцитів (ПГЕ), супероксиддисмутази (СОД), каталази, катепсину Д (КД). За аналізом показників системної гемодинаміки визначали сприятливий чи несприятливий перебіг ТХ. Отримані данні було оброблено статистично за допомогою пакету прикладних програм “STADIA. 6.1/prof”, “STATISTIKA”.

Результати. Проведене дослідження показало, що розвиток патохімічних реакцій при механічній травмі підпорядковується певним закономірностям. Першим етапом був запуск перекисного окиснення ліпідів та накопичення у крові МДА та ДК. У другу чергу це призводило до розвитку гіперферментемії та нагромадженню токсичних продуктів у крові (токсемія). Ці явища проявлялися раніше (вже через 15 хвилин після травми) і були більш виражені при несприятливому перебігу ТХ. Виснаження резервів АОС відбувалося поступово й послідовно: у крові найбільш виражено знижувалася активність СОД, меншою мірою – активність каталази; зниження вмісту а-ТФ було статистично не достовірним. При несприятливому перебігу ТХ розлади АОС формувалися раніше й були більш вираженими. Активація лізосомальних ферментів відбувалася послідовно: на першому етапі – у перші години після травми нагромадження продуктів ПОЛ супроводжувалося максимальною активацією КД; пізніше (через 3 години після травми) підвищувалася активність КФ-ази; нарешті, ще пізніше (через 24 години після травми) стрибкоподібно збільшувалася активність КФ-ази в крові.

Висновок. Таким чином, визначено каскад послідовних патохімічних реакцій, які потребують відповідної корекції вже з перших часів після травми.

Белецкий С.Г.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ПАРИЕТАЛЬНОЙ БРЮШИНЫ ПРИ ОСТРОМ РАЗЛИТОМ ПЕРИТОНИТЕ У БОЛЬНЫХ С БЛАГОПРИЯТНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ИСХОДОМ

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Отдел патоморфологии ЦНИЛ, заведующий отделом и научный руководитель – заслуженный деятель науки и техники Украины, проф. Шлопов В.Г.

Цель исследования – установить морфологические особенности париетальной брюшины при остром разлитом перитоните у больных с благоприятным клиническим исходом.

Материал и методы. Нами проведено морфологическое изучение париетальной брюшины с использованием современных гистологических методик исследования. Предметом изучения послужили кусочки ткани брюшины, взятые интраоперационно у 10 больных. Кусочки ткани брюшины, фиксированные в 10% растворе холодного нейтрального формалина, заливали в парафин по стандартной методике и окрашивали. На ротационном микротоме МПС-2 изготавливали серийные гистологические срезы толщиной 5 ± 1 мкм, которые затем окрашивали гематоксилином и эозином, по ван Гизону, по Вергоффу, на фибрин по Шуенинову, толуидиновым синим при pH 2,6 и 5,3, ставили ШИК-реакцию с обработкой контрольных срезов амилазой. Проводили морфометрическое исследование. В основу морфометрического исследования положен точечный метод полей Глаголева. С помощью окулярной сетки на препаратах, окрашенных гематоксилином и эозином, определяли общий удельный объем клеток воспалительных инфильтратов; на препаратах, окрашенных по соответствующей методике, аналогичным образом определяли удельные объемы ПМЯЛ, макрофагов, лимфоцитов, плазматических клеток, тканевых базофилов (лаброцитов). При выполнении морфометрических исследований руководствовались основными принципами, изложенными в руководствах Г.Г.Автандилова (2002).

Результаты исследования. Макроскопически париетальная брюшина у наблюдаемых больных была тусклая, набухшая, полнокровная, с обилием инъецированных, четко контурируемых кровеносных сосудов, умеренным количеством фибринозных наложений на поверхности брюшины. Микроскопически обнаруживается резкий отек брюшины с разрыхлением и разволокнением эластических и коллагеновых волокон. Очагово сохраненные мезотелиоциты приобретают округлую или овальную грушевидную форму в результате ретракции внутриклеточных сократительных микрофиламентов. Они располагаются на базальной мембране в виде частокола, напоминая бахрому, окутанную нитями фибрина. Цитоплазма их базофильная, уменьшена в объеме. Ядра набухшие с признаками дисхромии. Межклеточные щели расширены, что облегчает выход нейтрофильных полиморфноядерных лейкоцитов (НПЯЛ) и фибрина на поверхность брюшины. Часть мезотелиоцитов, находящихся в состоянии некробиоза, слущена. Субмезотелиальная базальная мембрана разрыхлена, неравномерно набухшая, слабо ШИК-позитивна, с участками интенсивной метахромазии при окраске толуидиновым синим (pH-5,3), что указывает на избыточное накопление несulfатированных гликозаминогликанов. В этих очагах при поляризационно-микроскопическом изучении коллагеновых волокон отмечено снижение и даже полное отсутствие анизотропии и дихроизма, что свидетельствует о ее очаговой деструкции. Практически во всех капиллярах и венах имеет место стаз крови, эритроцитарные агрегаты в виде «сладж-феномена», в значительной части сосудов выявляются агглютинационные тромбы. Резко выражена эктазия просвета сосудов микрогемодиализаторного русла (МГЦР), большая часть из них увеличена в десятки раз и напоминает синусоиды. Наряду с выраженной гиперемией, отмечено набухание эндотелиоцитов, отек и разрыхление базальной мембраны сосудов МГЦР с ее очаговой дезорганизацией в виде мукоидного набухания и фибриноидных изменений. Набухание эндотелиоцитов и очаговая деструкция базальной мембраны сосудов в поздней фазе реактивной стадии перитонита сопровождается значительным увеличением межэндотелиальных щелей, что в определенной степени способствует накоплению плазменной жидкости в периваскулярном пространстве. В составе этой жидкости при окраске по Шуенинову хорошо видны сиреневатые, расположенные рыхло нити фибрина. Принято считать, что гнойное воспаление при перитоните характеризуется преобладанием в экссудате нейтрофилов, однако у всех больных, оперированных даже в позднюю фазу реактивной стадии разлитого перитонита, в брюшине выявляется небольшое количество ПМЯЛ. Они располагаются небольшими группами до 3-4 клеток интра- и периваскулярно, в отечной жидкости либо тонкой цепочкой вдоль базальной мембраны мезотелиоцитов. К концу первых суток заболевания в составе экссудата преобладают дегранулированные ПМЯЛ, находящиеся в состоянии частичной или полной лейкоклазии.

Выводы. В группе больных с благоприятным исходом острый разлитой перитонит характеризуется преимущественно гнойно-фибринозным характером экссудата, нарастанием, по сравнению с поздней фазой реактивной стадии, лейкоцитарно-макрофагальной реакции, прогрессированием дисциркуляторных расстройств в МГЦР, обусловленных очаговой дезорганизацией коллагеновых воло-

кон базальных мембран капилляров и венул, что способствует возрастанию проницаемости сосудов микроциркуляторного русла и лейкодиapedезу.

Гончарова С.В.

ДОЛЬКОВЫЙ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Городская клиническая больница №2 «Энергетик» г.Донецк

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Отдел патоморфологии ЦНИЛ, зав. отделом – заслуженный деятель науки и техники Украины, проф. Шлопов В.Г., научный руков. - проф. Волос Л.И.

Цель исследования. Установить клинические, гистологические и иммуногистохимические особенности долькового инфильтративного рака молочной железы и определить критерии дифференциальной диагностики.

Материал и методы. Был исследован материал 57 случаев долькового инфильтративного рака молочной железы. Оценивались гистологический вариант, степень злокачественности. Гистологическое исследование проводили по стандартной методике: операционный материал фиксировали в 10% растворе формалина, заливали в парафин, изготавливали срезы толщиной 5-7 мкм, которые окрашивали гематоксилином и эозином. Для детализации стромального компонента опухоли срезы окрашивали по ван Гизону. Для выявления слизи использовалась ШИК-реакция. На светооптическом уровне определяли вариант долькового инфильтративного рака, основанный на преобладании структур, сформированных раковыми клетками, раковые эмболы в лимфатических и кровеносных сосудах, выраженность стромального компонента опухоли и десмопластической реакции, лимфоидную инфильтрацию. Для определения степени злокачественности опухоли использовали оценку структурной и клеточной атипичности, а также митотический индекс. Иммуногистохимическое исследование проводили в 43 первичных и метастатических случаях долькового инфильтративного рака разных вариантов строения и 9 случаях различных опухолевых и неопухолевых процессов, которые требовали дифференциальной диагностики с раком молочной железы. С парафиновых блоков (стандартная методика приготовления гематоксилин-эозин) изготавливали срезы толщиной 4-5 микрон, которые помещали на стекла, обработанных поли-L-лизинном. Затем материал обрабатывался по общепринятой стандартной методике с использованием полимерных систем детекции и применением следующих антител: ER, PgR, Her-2/neu, Ki67, CK7, CK18, CK20, виментин, десмин, актин, общий актин, S100. Исследование Ki67 и Bcl-2, как прогностических факторов проводилось в 42 специально подобранных случаях долькового рака. При выявлении экспрессии Ki67 в ядрах опухолевых клеток производили подсчет окрашенных клеток и оценивали результат в %. При окрашивании менее 25% опухолевых клеток пролиферативная активность считалась низкой, при экспрессии Ki67 более чем в 25% клеток опухоли пролиферативная активность считалась высокой. Статистический анализ проводили на персональном компьютере с использованием прикладных программ “STADIA. 6.1/rgof”, “STATISTIKA”. Различия считались статистически достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и выводы. Клинико-морфологический анализ 57 случаев показал, что дольковый инфильтративный рак является самостоятельной гистологической формой, имеющей свою морфологическую картину, отличающуюся от протокового и других форм инвазивных карцином молочной железы, и подразделяется на варианты: классический – 34 (59,6%), тубуло-лобулярный – 2 (3,5%), альвеолярный – 3 (5,3%), солидный – 2 (3,5%), смешанный – 16 (28,1%). Для определения степени злокачественности используются следующие критерии: клеточная атипичность, тканевая атипичность, количество митозов. Высокий индекс Ki67 связан с более плохим прогнозом. Чем ниже дифференцировка рака, тем чаще отмечались случаи с высокой пролиферативной активностью Ki67. При увеличении процента позитивных клеток, экспрессирующих Ki67, наблюдалось снижение общей 5-летней выживаемости: 25,0% при уровне Ki67 > 25% и 75,0% при Ki67 < 25%. Показатель статистически значимый ($p = 0,0013$). Гистологический вариант долькового инфильтративного рака не был статистически значимым показателем, однако, следует отметить, что тубуло-лобулярный вариант являлся наиболее благоприятным: ни у одной больной не отмечено прогрессирования или смерти от долькового инфильтративного рака. Низкие показатели прогрессирования и смертности были при альвеолярном и солидном вариантах, однако малое количество случаев наблюдения не позволяют считать данные результаты достоверными.

Белецкий С.Г.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ДИЗУРИИ У ЖЕНЩИН С ФИБРОМИОМАМИ И ВЫПАДЕНИЕМ МАТКИ

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Отдел патоморфологии ЦНИЛ, заведующий отделом и научный руководитель – заслуженный деятель науки и техники Украины, проф. Шлопов В.Г.

Цель исследования – установить структурные изменения в уретре у женщин с фибромиомами и выпадением матки.

Материал и методы. Морфологическими методами исследованы кусочки ткани уретры, полученные путем пункционной биопсии в 23 наблюдениях у женщин в возрасте $63 \pm 5,6$ г., страдающих дизурическими расстройствами и выпадением матки. Кусочки ткани, фиксированные в 10% растворе холодного нейтрального формалина, заливали в парафин по стандартной методике. На ротационном микротоме МПС-2 изготавливали серийные гистологические срезы толщиной 5 ± 1 мкм, которые затем окрашивали гематоксилином и эозином, по Вергоффу, толуидиновым синим при pH 2,6 и 5,3, ставили ШИК-реакцию с обработкой контрольных срезов амилазой.

Результаты исследования. Морфологическими особенностями дизурических расстройств у женщин с фибромиомами и выпадением матки являются изменения эпителиальной выстилки уретры в виде «виллезной» атрофии слизистой оболочки, базальноклеточной гиперплазии эпителия, сосочковой гиперплазии слизистой уретры, лейкоплакии с пролиферацией клеток базального и парабазального слоев в сочетании с койлоцитозом. Наблюдается выраженный койлоцитоз, акантоз в многослойном плоском неороговевающем эпителии с диффузной лимфомакрофагальной инфильтрацией поверхностных отделов собственной пластинки слизистой оболочки уретры. Перестройка сосудистого русла сопровождается уменьшением удельного объема сосудов, возрастанием частоты вторичных изменений в стенке сосудов МГЦР в виде мукоидного и фибриноидного изменений на фоне склероза и/или гиалиноза, пролиферацией перicyтов и эндотелиальных клеток артериол и венул в сосудах, «привязанных» к мышечному слою. Отмечена прогрессивная атрофия и изменение соотношения гладкомышечного и поперечно-полосатого компонентов в мышечном слое уретры. Закономерным следствием атрофических процессов в мышечном слое являются изменения соединительнотканного компонента, то есть возрастание удельного объема соединительной ткани. Отмечается возрастание распространенности рубцовой соединительной ткани и гиалиноза, что обуславливает прогрессирующую деформацию сфинктера уретры как одну из составляющих структурного субстрата дизурических расстройств.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что дизурия у женщин с фибромиомами и выпадения матки обусловлена не только атрофией мышечного слоя уретры, но изменением соотношения поперечно-полосатого и гладкомышечного его компонентов в сочетании с рубцовой деформацией сфинктера уретры.

Гончарова С.В., Кузьменко О.Ю.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОК РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

*Отдел патоморфологии ЦНИЛ, заведующий отделом – заслуженный деятель науки и техники Украины,
проф.Шлопов В.Г., научный руков. – проф.Волос Л.И.*

Цель исследования – установить морфологические особенности рака молочной железы у пациенток разного возраста.

Материал и методы. Изучен операционный материал 12 больных инвазивной протоковой карциномой молочной железы различной степени анаплазии. Из них 5 пациенток находились в возрасте 30–39 лет и 7 больных – в возрасте 60–69 лет. Все больные оперированы в Донецком областном противоопухолевом центре. Предоперационной химио- и радиотерапии женщины не получали. Гистологические препараты готовили по общепринятой методике, окрашивали гематоксилином и эозином, по ван Гизону, на эластину орсеином и резорцин-фуксином по Вейгерту. Фоновые изменения в молочной железе оценивались макро- и микроморфологически. Учитывалась консистенция, цвет ткани; наличие кист, их размер и содержимое; наличие нодулярных структур, характер их границ. Для микроскопического исследования забирали от 2 до 4 кусочков ткани железы. При диагностике вариантов фоновых процессов в молочной железе использовали международную классификацию ВОЗ.

Результаты исследования. Возраст больных оказывает существенное влияние на течение заболевания. Рак молочной железы у молодых женщин характеризуется большей агрессивностью. В результате проведенного исследования установлено, что низкодифференцированные опухоли молочной железы характерны для возрастной группы пациенток 30–39 лет, высокодифференцированные и умереннодифференцированные раки наблюдались в возрастной группе 60–69 лет. Пролиферативная активность опухолевых клеток, также как полиморфизм их ядер, снижается с увеличением возраста больных. Наиболее распространенные некрозы опухолевой ткани отмечены в группе больных 30–39 лет (11,2%), что существенно больше аналогичных показателей в другой возрастной группе (3,7%). Также наиболее выражен апоптоз опухолевых клеток в первичном узле рака молочной железы в группе больных 30–39 лет (10,3 фигур апоптоза в 10 полях зрения при Х400). С увеличением возраста больных индекс апоптоза снижается и равен 1,8 – у больных 60–69 лет. Фигуры апоптоза часто обнаруживаются в очагах некроза.

Выводы. С увеличением возраста больных степень анаплазии инвазивной протоковой карциномы молочной железы снижается, особенно при наличии первичного узла меньшего диаметра. Высоко-

дифференцированные и умереннодифференцированные опухоли чаще встречаются в группе больных в возрасте 60–69 лет, а низкодифференцированные опухоли характерны для женщин в возрасте 30–39 лет. Степень полиморфизма ядер опухолевых клеток и их пролиферативная активность снижаются с увеличением возраста больных.

Kutitskaya T.V.

PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CLINICOPATHOLOGIC PARAMETERS OF THE INVASIVE SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF VULVA

Donetsk National Medical University named after M.Gorky, Department of Oncology, Science head – professor Dumansky Yu.V.

Purpose. To investigate the prognostic significance of several clinicopathologic parameters in patients with invasive squamous cell carcinoma of the vulva.

Material and Methods. We retrospectively studied 157 patients with invasive squamous cell carcinoma of the vulva treated with vulvectomy at the Department of Oncology and Gynecology Donetsk Regional Antitumoral Centre in the period from 2001-2011. The mean follow-up time of surviving patients was 63,5 months (range, 6-121 months). Cox proportional hazard analysis was performed to examine the prognostic significance of age, menstrual status, clinical stage, diameter and localization of the tumor, histological grade, nuclear grade, depth of tumor invasion, presence of vascular space invasion, tumor growth pattern, presence of lymph node metastasis, proliferative activity and mode of therapy.

Results. The overall 5-year survival for this group of patients was 71,6%. The results of univariate statistical analysis confirmed that statistically significant prognostic parameters included the age of patients ($P=0,038$), clinical stage ($P=0,001$), nuclear grade ($P=0,002$), the depth of tumor invasion ($P<0,001$), and presence of lymph node metastasis ($P=0,001$). On the other hand, the results of multivariate statistical analysis showed that only the depth of tumor invasion ($P<0,001$) can be considered independent, statistically significant prognostic parameter.

Conclusion. Our data suggest that the depth of tumor invasion represents the most important prognostic parameter in the group of patients with invasive squamous vulvar carcinoma.

Прилуцкий А.А.

МОРФОЛОГИЯ И ПОЛЯРИЗАЦИОННАЯ МИКРОСКОПИЯ КОЛЛАГЕНОВЫХ ВОЛОКОН В ЗОНЕ ЭНТЕРОАНАСТОМОЗА

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Отдел патоморфологии ЦНИЛ, заведующий отделом и научный руководитель – заслуженный деятель науки и техники Украины, профессор В.Г. Шлопов.

Цель исследования – определить морфологические и поляризационно-микроскопические особенности коллагеновых волокон энтероанастомоза, сформированного в условиях распространенного перитонита.

Материал и методы. Микроскопически изучены биоптаты энтероанастомоза, сформированного в условиях перитонита у 5 больных. Кусочки ткани фиксировали в 10 % водном растворе нейтрального формалина, изготавливали серийные парафиновые срезы и окрашивали их с помощью стандартных гистологических и гистохимических методик. Определяли морфологические изменения коллагеновых волокон и проводили поляризационно-микроскопическую оценку.

Результаты. В слизистой оболочке на большем протяжении выявляется отек собственной пластинки с набуханием, разволокнением и отделением друг от друга коллагеновых волокон. В подслизистой основе на большем протяжении выявляется отек различной степени выраженности основного вещества рыхлой волокнистой соединительной ткани. При окраске толуидиновым синим при pH 5,3 выявляются очаги метакромазии. Коллагеновые волокна ориентированы беспорядочно, не формируют пучки, резко набухшие, разволокненные без четких контуров. В единичных, периваскулярных зонах отмечается фибриноидное набухание коллагеновых волокон. Они выявляются в виде эозинофильных, ШИК-позитивных, гомогенных, местами – рыхлых масс без четких контуров. Метахромазия при окрашивании толуидиновым синим отсутствует. При поляризационно-микроскопическом исследовании коллагеновых волокон выявлено, что они обладают умеренным двойным лучепреломлением и умеренным беловато-голубоватым свечением в поляризованном свете. Коллагеновые волокна обладают умеренной степенью анизотропии, но дихроизм выражен четко. Коллагеновые волокна подслизистой основы тонкой кишки не подверглись дезорганизации. Это свидетельствует о том, что в зоне сформированного энтероанастомоза не происходит деструкция соединительной ткани. Имеющийся отек и в единичных, периваскулярных зонах фибриноидное набухание коллагеновых волокон не приводят к несостоятельности энтероанастомоза.

Висновки. В результате проведенного морфологического и поляризационно-микроскопического исследования энтероанастомоза, сформированного в условиях перитонита у больных, установлено, что микроскопическая картина была прогностически благоприятной.

Сахно Н.С.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МЕЗЕНХІМОМИ У ДІТЕЙ

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Відділ патоморфології ЦНДЛ, завідувач відділу і науковий керівник – заслужений діяч науки і техніки України, професор В.Г. Шлопов.

Мета дослідження – визначити морфологічні особливості мезенхімоми у дітей для об'єктивізації діагнозу.

Матеріал і методи. Матеріалом для морфологічного дослідження послужили біоптати та операційний матеріал видалених пухлин у 3 хворих дітей у віці до 4 років. Шматочки тканини фіксували в 10 % водному розчині нейтрального формаліну, виготовляли серійні парафінові зрізи та забарвлювали їх стандартними гістологічними й гістохімічними методиками.

Результати дослідження. У доставленому операційному матеріалі середній розмір пухлин по найбільшому периметру був $8 \pm 2,3$ см. Макроскопічно пухлини склалися із декількох вузликів, в капсулі. На розрізі пухлина мала вигляд риб'ячого м'яса, строката (жовтого, місцями червоного кольорів, з білуватими прошарками сполучної тканини й крововиливами). Пухлини локалізувалися в одному випадку заочеревинно, в другому – в грудній порожнині і в третьому – в м'яких тканинах шиї. Мікроскопічно пухлини на всьому протязі мали однотипну будову й представлені недиференційованою ембріонального виду тканиною, типу мезенхіми, з вираженим клітинним поліморфізмом: багато клітин зірчастої форми з відростками, веретеноподібних, овальних, дрібних круглих клітин з гіперхромними ядрами. Клітини на значному протязі формували синцитій, місцями лежали компактно, утворюючи пучки колагенових волокон різної величини й та різного напрямку. Здебільшого клітини розташовувалися в аморфній, базofilній субстанції. У пухлинній тканині виявлялися множинні вогнища некрозу й крововиливів. Пухлини рясно кровопостачені судинами ембріонального типу, просвіт судин місцями ектазований і такі ділянки мали вигляд лакун і цистерн, так звані судини синусоїдного типу. На окремих ділянках відсутній ендотеліальний шар і стінка лакун представлена пухлинною тканиною. Подекуди у стінках судин фібриноїдний некроз і пристінкові тромби. У просвіті частини судин скупчення поліморфно-ядерних лейкоцитів із дрібними вогнищами периваскулярного запалення. Пухлини за будовою були монокомпонентними незрілими мезенхімомами.

Висновки. Мезенхімома відноситься до рідкісних пухлин. Монокомпонентна незріла мезенхімома є злоякісною, може рецидивувати. Характеризується мультицентричним ростом.

Трофимец Д.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЕБОРЕЙНОГО И АКТИНИЧЕСКОГО КЕРАТОЗОВ НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Городская клиническая больница № 2 «Энергетик» г. Донецка

Кафедра дерматовенерологии, зав. кафедрой – заслуженный деятель науки и техники Украины, проф. Айзятюлов Р.Ф., научный руков. – проф. Свистунов И.В.

Цель исследования – установить морфологические критерии дифференциальной диагностики себорейного и актинического кератозов на начальной стадии развития опухолевого процесса путем комплексного гистологического изучения эксцизионных биопсий пораженной кожи.

Материал и методы. Материалом исследования послужили 50 эксцизионных биопсий пораженной кожи при себорейном и актиническом кератозах на начальной стадии развития опухолевого процесса. Из них, 30 наблюдений себорейного кератоза и 20 наблюдений актинического кератоза.

Результаты исследования. На основе результатов общегистологических, гистохимических, иммуногистохимических и морфометрических методов исследования установили, что основными информативными и достоверными ($p < 0,05$) морфологическими критериями в дифференциальной диагностике себорейного и актинического кератозов на начальной стадии развития опухолевого процесса являются: процент патологических митозов (5,2% и 12,6% соответственно); плотность распределения дермальных клеточных инфильтратов (57,7 и 123,3 соответственно); удельный объем плазмочитов в структуре клеточных инфильтратов (0,011 и 0,083 соответственно); показатели соотношения CD4+/CD8+ лимфоцитов (0,94 и 0,71 соответственно).

В качестве дополнительных дифференциальных критериев в диагностике себорейного и актинического кератозов могут быть использованы: индекс пролиферации эпидермоцитов (63,5% и 78,8% соответственно); митотический индекс (10,4‰ и 14,9‰ соответственно); удельный объем макрофагов в составе дермальных клеточных инфильтратов (0,027 и 0,033 соответственно).

Выводы. Таким образом, установлены морфологические критерии дифференциальной диагностики себорейного и актинического кератозов на начальной стадии развития опухолевого процесса, что позволит улучшить качество их диагностики и прогноз.

Черний Т.В.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОГЛИИ И НЕРВНЫХ ВОЛОКОН У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ КРИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ И РЕАНИМАЦИЮ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра неврологии и медицинской генетики, зав.кафедрой и научный руководитель – проф. Статинова Е.А.

Цель исследования. Определить морфологические особенности нейроглии и нервных волокон у лиц, перенесших критические состояния и реанимацию.

Материал и методы. Кусочки ткани головного мозга фиксировали в растворе IHC Zinc Fixative (PharMingen, USA), заливали в парафин и изготавливали серийные парафиновые срезы толщиной 15 ± 1 мкм. Препараты окрашивали по стандартным методикам: гематоксилином и эозином, тионином по методу Ниссля, ставили ШИК-реакцию, импрегнировали нитратом серебра по методу Бильшовского для обнаружения нейрофибрилярного аппарата нейронов и хлоридом золота по Кахалю для выявления астроцитов, по Шпильмейеру для выявления миелиновых волокон.

Результаты исследования. Важным для характеристики степени тяжести церебральной недостаточности являются изменения нейро- и микроглиальной клеточной популяции. Активация и пролиферация нейроглиальных клеточных элементов морфологически проявлялась увеличением их числа и сателлитозом. С большим постоянством отмечаются активация и пролиферация клеток микроглии, сочетаясь порой с явлениями нейронафагии. При активации резорбтивно-элиминационной функции глии наблюдаются гипертрофические олигодендроциты, астроциты, микроциты. Особенностью целого ряда наблюдений следует считать отсутствие выраженных морфологических проявлений активности клеток нейроглии. При тяжелых энцефалопатиях, в патогенезе которых существенную роль играет тяжелая гипоксия, наблюдаются наиболее тяжелые изменения в клетках глии. При этом повреждается трофическая функция глии, нарушая нейрона-глиальные взаимосвязи, уменьшается глиомезодермальная и нейроэктодермальная регенерация. В олигодендроцитах наблюдается пикноз ядер, набухание перикариона, в очагах тотального некроза – гибель глиоцитов. Наряду с повреждением нейроглии, отмечается различной степени разрушение миелиновых оболочек в нервных волокнах. Наиболее выражены изменения в толстых миелинизированных аксонах и некоторых волокнах среднего калибра. Они определяются в корковом веществе, ядрах подкорковых структур и четко выявляются в пучках, образующих белое вещество головного мозга. Все волокна импрегнируются серебром крайне неравномерно. Мякотная оболочка в различных участках окрашивается с различной интенсивностью. Отмечается неравномерная толщина радиарных миелиновых волокон коры, с колбовидными вздутиями и фрагментацией. Миелиновые волокна подкорковых зон, варолиева моста, ствола мозга, белого вещества мозжечка резко набухшие, отечные, фрагментированные, при окраске по Шпильмейеру наблюдается неравномерное содержание миелина, местами разрушение волокон, распад миелина. При электронной микроскопии отчетливо видны изменения осевых цилиндров, мякотных и безмякотных оболочек аксонов. Характерным является то, что волокна повреждаются не в одинаковой степени. Наиболее выраженные изменения наблюдаются в волокнах крупного калибра. Характерна очаговость повреждения аксонов различных отделов головного мозга: в одних участках отмечается лишь разрыхление и извитость мякотных оболочек, в других – разрыв миелиновой оболочки. Кроме того, отмечается сморщивание и деформация осевого цилиндра. Между ним и миелиновой оболочкой образуются полости. Просвет осевого цилиндра чаще всего заполнен деструктивными и белковыми массами. Деструктивные изменения в миелиновых волокнах носят очаговый характер, коррелируют по степени тяжести с содержанием ЦНФГ в сыворотке крови и доминируют при тяжелых энцефалопатиях, нередко локализуются вблизи очагов некроза, либо участков невосполненного кровотока.

Выводы. Морфо-функциональное состояние нейроглии определяет возможность реализации компенсаторно-приспособительных реакций. Одной из причин дезорганизации миелиновых волокон является повреждение нейронов. Демиелинизация нервных волокон, нарушение формирования миелиновой оболочки приводит к повреждению проводниковой функции отростков сохранившихся нейронов. Причем, чем тяжелее церебральная недостаточность, тем выраженнее процесс демиелинизации нервных волокон. Уровень фермента ЦНФГ в крови позволяет судить о выраженности демиелинизации, а, следовательно, о степени тяжести церебральной недостаточности.

Чернобривцев А.П., Зяблицев Д.С.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАБОРАТОРНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ «УРАН» В ТЕХНОЛОГИИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Центральная научно-исследовательская лаборатория, Научные руководители - проф. Уманский В.Я., проф. Зяблицев С.В.

Цель исследования. Разработка и внедрение компьютерной программы, предназначенной для учета пациентов и поступивших для исследования проб, обработки результатов анализа и проведении мониторинга лабораторной деятельности.

Материал и методы. Лабораторная информационная система (ЛИС) «УРАН» является сетевой, использует клиент-серверную модель доступа к данным. Для хранения данных используется система управления базами данных (СУБД) Farebird (текущая версия 1.5) Программа разработана с использованием среды программирования Delphi 7.0. Единицей информационно-аналитического потока в ЛИС является идентифицированный биологический материал, проходящий через стандартные этапы лабораторного анализа.

Результаты. Реализованные в ЛИС «УРАН» методологии соответствуют требованиям международных и национальных стандартов и рекомендаций. ЛИС полностью доступна для освоения персоналом диагностической лаборатории. ЛИС «УРАН» позволила оптимизировать способы отчетности и возможность принятия решений по управлению деятельности лаборатории и текущего диагностического процесса, улучшить административно-хозяйственную деятельность в связи с регистрацией в базе данных получения и учета реактивов, оценки стоимости того или иного вида исследования, динамики расхода или экономии расходных материалов. Использование информационной базы позволило сократить время на поиск кода пациента в случае повторного или дополнительного исследования, дать рекомендации по вопросу диагностики с учетом динамики обследования, в том числе выделить приоритетные. Автоматизация управления на стадии формирования заданий на исследование на рабочем месте позволила сократить временные потери и уменьшить случайные ошибки идентификации. Использование компьютерной программы позволило использовать дополнительные механизмы контроля качества лабораторных исследований. Использование ЛИС «УРАН» позволило сократить трудовые, временные и финансовые затраты; осуществить качества путем ведения контрольных карт по контрольным материалам, проводить автоматический контроль воспроизводимости и правильности, получать данные для оценки качества работы персонала. Особенно важно, что оптимизация лабораторного процесса, исключение ошибок преаналитического и собственно аналитического этапов, сокращение сроков выдачи результатов позволяет оптимизировать диагностический процесс в целом и существенно облегчает клиницисту проведение диагностического процесса.

Выводы. Таким образом, использование ЛИС «УРАН» позволило обеспечить автоматизацию внутри-лабораторного контроля качества, при этом были снижены временные, трудовые и финансовые затраты, оптимизирована учетно-административную деятельность, внешний и внутренний документооборот.

Prilutska A.S.

SPORADIC DYSPLASTIC MELANOCYTIC NEVI: THE EXPRESSION PATTERN OF TYPE IV COLLAGEN

Donetsk national medical university named after M.Gorky

Department of pathology, the head of department – prof. Shlopov V.G., the supervisor of studies – prof. Svistunov I.V.

Purpose. To investigate the expression and distribution pattern of type IV collagen in dysplastic nevi and to determine whether dysplastic nevi exhibits a morphologic difference from common melanocytic nevi and cutaneous malignant melanomas.

Material and methods. Formalin-fixed paraffin-embedded material from 5 common melanocytic nevi, 7 dysplastic nevi, and 5 primary cutaneous malignant melanomas were examined. The streptavidinbiotin immunoperoxidase method was used for immunostaining.

Results. No staining was observed in most cases of the common melanocytic nevi. Five of 7 dysplastic nevi showed a continuous pattern of type IV collagen surrounding junctional nests in a concentric fashion while a discontinuous immunostaining pattern was observed in remaining case. Three of 5 malignant melanomas showed a continuous staining pattern; 1 exhibited discontinuous staining; and in 1 case, no immunostaining was observed. The expression pattern of type IV collagen in dysplastic nevi was statistically different from common melanocytic nevi and malignant melanomas.

Conclusion. Our results suggest sporadic dysplastic nevi is biologically different from common melanocytic nevi in terms of the capacity to synthesize type IV collagen, demonstrating that dysplastic nevi is not only morphologically but also biologically a different entity from common melanocytic nevi.

Trofimets D.A.

THE PATTERN OF EXPRESSION OF KERATIN-14 (K14) IS A FACTOR FOR TUMOR PROGRESSION IN ACTINIC KERATOSIS AND CUTANEOUS SQUAMOUS CELL CARCINOMA

Donetsk national medical university named after M.Gorky

City clinical hospital №2 «Energetik», Donetsk

Department of pathology, the head of department – prof. Shlopov V.G., the supervisor of studies – prof. Svistunov I.V.

Purpose. We determined if the pattern of expression of keratin-14 (K14) is a factor for tumor progression in AK (actinic keratosis) and cutaneous squamous cell carcinoma (SCC).

Materials and Methods. Four cases of SCC were collected from the pathologic data of the Department of Dermatology of St. Vincent Hospital. Four cases of SCC were selected because the patients were previously diagnosed with AK at the same site as the site that later developed SCC. SCCs were diagnosed by skin biopsy. Surgical excision

and cryotherapy were performed by a dermatologist. The enlarging masses re-emerged at the same sites, both of which were shown to be SCC by pathologic findings. Nine cases with AK were collected from the same database and tissue archives. The ages and sites of the lesions were anticipated to show a similar distribution with the SCC cases of this study. The histologic types of the cases were classified as acantholytic (2 cases), atrophic (2 cases), bowenoid (2 cases), hypertrophic (2 cases), and pigmented (1 case). Also, normal skin samples were collected from healthy persons for the comparative analysis. Twenty four sections from the tissues of 12 patients were stained with anti-K14 antibody and p16^{INK4a}. Among the 12 patients, 3 were diagnosed with both SCC and AK at the same site, but AK developed first and SCC developed subsequently. Thus, SCC may have evolved from AK. The other 9 patients were only diagnosed with AK.

Results. K14 positivity was generally diffuse and cytoplasmic in normal tissue. The basal layer of the epidermis was strongly reactive for K14 (four positive), and the spinous layer of the epidermis showed slight reactivity (one positive). However, the granular and horny layers of the epidermis and dermis exhibited negative reactivity. Actinic keratosis (AK) is an incipient form of cutaneous squamous cell carcinoma (SCC). In all of the AK and SCC tissues, basement membranes showed positive staining for K14. However, strong reactivities were shown in the spinous and granular layers and focuses of dermal invasion in the SCC tissues developed from AK. Two and 3 of the 9 AK cases had moderately positive reactions for K14 in the spinous and granular layers, respectively. Also, all SCC tissues except one had moderate-to-strong reactions in the basal, spinous, and granular layers for p16^{INK4a}. Two of the 9 AK cases had weak-to-moderate positive reactions in the basal, spinous, and horny layers for p16^{INK4a}.

Conclusion. K14 is a basal cell keratin that forms heteropolymers together with keratin-5. The mRNA expression of K5 and K14 are limited to basal cells in normal human skin. Tumor cells that originate from the basal layer contain K14 because the basal cells always contain K14. On the other hand, tumor cells in the suprabasal layer do not contain K14 because the suprabasal layer does not produce K14 mRNA. The results of our study advance our understanding of the pathogenesis of SCC developing from AK. The results also indicate a differential role in the control of K14 in normal epithelia, AK, and SCC. K14 expression in the spinous and granular layers may be a prognostic factor for tumor progression of AK.

Prilutskiy A.A.

BASAL CELL CARCINOMA: CD10 EXPRESSION FOR DIFFERENTIATION FROM TRICHOEPITHELIOMA

Donetsk national medical university named after M.Gorky

Department of pathology, the head of department – prof. Shlopov V.G., the supervisor of studies – prof. Svistunov I.V.

Purpose. To investigate the usefulness of CD10 in distinguishing basal cell carcinoma (BCC) and trichoepithelioma (TE).

Methods. The studied group included 30 cases of BCC and 7 cases of TE selected from histopathologic archive of Department of Dermatology and City Dermatologic hospital, Donetsk National Medical University. The samples were selected by a simple sampling method. Paraffin-embedded tissue sections were obtained from archival tissue blocks of the hospital. Hematoxylin and eosin sections were reviewed to confirm diagnosis. Since there is no absolutely objective external validator of the rendered diagnosis, we selected the cases that their history and histologic pattern were typical. For immunohistochemical staining, 3 mm-thick sections were prepared from formalin-fixed, paraffin-embedded tissues. Positive CD10 staining was identified as brown cytoplasmic staining with or without cell membrane staining. Localization of anti-CD10 to the stroma and/or tumor cells was determined in cases with immunoreactivity. The proportions of CD10 expression in basaloid and stromal cells for these two tumors were compared.

Results. This study included 30 cases of BCC (13 solid type, 3 morphea type, 7 adenoid type and 7 pigmented type), and 7 cases of TE. The average age (\pm SD) of the BCC cases in this study was 53 ± 9 years, with a 44-62 years range. The BCC group included 16 males and 14 females. In TE cases (5 males and 2 females), the average age was 31 with a 20-42 years range. Two patients had a history of multiple TEs while the others had solitary lesions. CD10 was positive in 27 out of 30 BCCs (90%), most demonstrating strong and/or diffuse staining of basaloid cells (25-, 83,3%). Of these, 3 cases (10%) showed staining of the stromal cells too. In 2 cases (6,6%) just stromal cells were positive and 2 BCCs (6,6%) were not immunoreactive. Six of seven cases of TE were immunoreactive. Five cases (71%) showed strong CD10 staining of the stroma surrounding nests of basaloid cells. Of these, one case (14,3%) also showed staining of the basaloid cells. One TE (8.3%) demonstrated basaloid cell staining alone and one case (14,3%) was not immunoreactive. The pattern of staining of basaloid cells and stromal cells in BCC and trichoepithelioma was statistically different; more basaloid cells were stained in BCC and more stromal cells were stained in trichoepithelioma ($p < 0,001$). Accordingly, CD10 expression in stromal cells around basaloid nests was useful for differentiating TE from BCC. In contrast, CD10-positive basaloid cells and negative stromal cells were diagnostic for BCC.

Conclusion. The results of the present study indicate that CD10 is a useful marker in the immunohistochemical evaluation of cutaneous neoplasms including TE and BCC. Different staining patterns of CD10 staining in these tumors, that is basaloid cells staining in BCC and stromal staining in TE, may be useful in resolving the existing problem in clinicohistological differentiation of these two entities.

ГУМАНІТАРНІ НАУКИ

Білик Я. О., Панін Д. М., Яцура Р. В.

НАЗВИ ФОБІЙ В КЛІНІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького
Кафедра іноземних та латинської мов, зав. кафедри – доц. Пузік А. А.,
наук. керівник – ст. викладач Парамонова Т. І.*

Мета дослідження - зробити вибірку медичних термінів - назв фобій, визначити їх приблизну кількість, походження, розглянути нові назви, що з'явилися останнім часом.

Матеріали і методи. Відібрано більше 400 назв фобій зафіксованих в словниках клінічних термінів, слів іноземного походження, енциклопедій, наукових статей тощо. За допомогою порівняльно-історичного методу здійснено дослідження в 3-х відомих групах фобій: агорофобії, елементарних фобій та соціальних фобій.

Результати. Встановлено, що тільки декілька назв фобій не належать до назв психічних порушень: *lagerophobia* (лат. *lager* – «бік»,) – страх повертатися у зв'язку з травмами грудної клітини, *vertigophobia* (лат. *vertere* - перевертати) – страх запаморочення як симптом хвороби мозочка, *hydrophobia* (гр. *hydro* – «вода») – страх пити воду, що спостерігається при сказі. Багато назв можна одночасно кваліфікувати, як елементарні фобії, наприклад, *erythrophobia* (страх червоного кольору) та як соціальні фобії (страх почервоніти прилюдно). Існують багато омонімів: *bathophobia* – страх висоти; *bathophobia* – страх глибини; синонімів, наприклад, для природних явищ.

Висновки. Загальна кількість нових назв фобій, особливо соціофобій, значно зросла і продовжує зростати. Потрібні сучасні зручні словники назв фобій з етимологічними поясненнями, бо багато назв потребують додаткової інформації з орфографії грецьких слів, міфології, історії (*syngidophobia* – страх перед венеричними хворобами. *Syngida* – синонім Афродіти; *panophobia* – «страх паніки» до міфу про бога Пана, поява якого наводила безпричинний страх на людей).

Брющенко О. В., Нгене Амузіе Еммануель

ГРЕЧЕСКИЕ И ЛАТИНСКИЕ ПРИСТАВКИ В ЛАТИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра иностранных и латинского языков, зав. кафедрой - доц. А. А. Пузик, научный руководитель – доц. Мах А. С.*

Цель исследования. Изучить роль греческих и латинских приставок в образовании клинических терминов, их состав и семантику.

Материалы и методы. Проведен грамматический и семантический анализ клинических терминов методом сплошной выборки из медицинских словарей, энциклопедий, учебников.

Результаты. В клинической терминологии приставки и суффиксы называются аффиксальными терминологическими (Т.Э.). Они, присоединяясь к латинским и греческим основам (корням), входят в состав простых, производных клинических терминов и часто являются равными по своей информативности корневому Т.Э. Так напр.: приставки *peri-*, *para-*, *-endo* указывают в какой части органа или рядом с ним возник процесс: *pericarditis*, *endocarditis*, *paraproctitis*. Приставки во многих случаях имеют общее происхождение с предложениями и наречиями и часто сохраняют их значение. В роли приставок могут употребляться греческие прилагательные и числительные: *heter(o)* -, *home(o)* -, *hemi-*, *mono-*, *di-* и др. По своей структуре приставки делятся на простые и сложные: *e*, *ex*, *extra*; *in*, *inter*, *infra*, *extirpation*, *extauterinus*. Некоторые приставки имеют прямое и переносное (вторичное) значение. Основное значение выступает в морфологических дисциплинах, где нужно точное описание органа, а переносное значение – в дисциплинах с более абстрактным значением (патологическая анатомия, клинические дисциплины).

Выводы. Знание и понимание структуры и семантики клинических терминов важно для изучения медицинских дисциплин и использование их в будущей работе врача.

Ворона Д. О.

ГРАМАТИЧНА СТРУКТУРА ФРАЗЕОЛОГІЧНИХ СПОЛУЧЕНЬ У ЛАТИНСЬКІЙ МОВІ

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького
Кафедра іноземних та латинської мов, зав. кафедри – доц. Пузік А. А.,
науковий керівник – ст. викладач Левенець Н. Г.*

Мета дослідження – вивчити граматичну та морфологічну структуру фразеологічних словосполучень у латинській мові.

Матеріали і методи. Матеріалом для аналізу обрано загальнономовні словники латинської мови, словники латинських крилатих висловів та ідіом. У дослідженні використовувались описовий та компаративний методи.

Результати. В ході проведеної роботи проаналізовано латинсько-українські, латинсько-російські загальнономовні словники, словники та довідники латинських крилатих висловів та ідіоматичних словоспо-

лучень. Досліджений фразеологічний матеріал досить різноманітний. На підставі цього дослідження проаналізовані фразеологічні вислови можна поділити на дві основні групи: фразеологічні вислови зі структурою словосполучення та фразеологічні вислови зі структурою речення. Між компонентами словосполучення знаходимо два види зв'язку – сурядний та підрядний. Найбільш численними є фразеологічні словосполучення з підрядним зв'язком між компонентами, який забезпечує наявність у фразеологічному словосполученні незалежного та залежного компонентів. За лексико-граматичною будовою фразеологічні словосполучення поділяються на іменні та дієслівні. Можливо також прослідити структурні типи фразеологічних словосполучень залежно від того, чим виражено в них залежний компонент.

Висновки. Результати проведеного аналізу свідчать про те, що фразеологія є невід'ємною частиною латинської мови, вивчення якої сприяють поглибленню знань з мови, історії її розвитку, а також розвитку суспільства, в умовах якого складалася та розвивалася латинська мова.

Дорохов М.С., Рибалко О.В., Селіна О.О.

ЛАТИНСЬКІ НАЗВИ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Кафедра іноземних та латинської мов, зав. кафедри – доц. Пузик А.А., науковий керівник – доц. Мах Г.С.

Мета дослідження – вивчити та проаналізувати шляхи формування латинських назв лікарських рослин, назви сировини препаратів, дати історичну довідку про вживання рослин.

Матеріали і методи. Матеріалом для дослідження послужили етимологічні словники, енциклопедії, довідники, підручники з фармакології, ботаніки, фармакогнозії, давньогрецька і римська література.

Результати. Для дослідження вибрані назви отруйних лікарських рослин. Знання про них потрібні студентам медичних, фармацевтичних, біологічних факультетів, вчителям, вихователям дошкільних закладів, медикам, туристам. Отруйні рослини становлять біля 2% від загального числа відомих видів рослин. На території України їх близько 400 видів. Це місцеві і завезені види рослин: барвінок, блекота, бузина, болиголов, горицвіт, дурман, конвалія, крушина, мак, пасльон, рута, папороть та ін. Умовно всі отруйні рослини можна поділити на 2 групи: несмачні, гіркі з неприємним запахом і притягуючі до себе – з яскравими квітами, плодами. У лікарських дозах вони використовуються у науковій і народній медицині, гомеопатії. Напр.: *Huoscyanus niger* L. – блекота чорна. Лат. назва походить із гр. слів *hus-* свиня і *куamos-* біб. Із насіння і листя виготовляють порошки, настоянки, олії, алкалоїд гіосціамін. Про блекоту, як про дуже отруйну рослину, писав Авіценна, Діоскорід.

Висновки. Незважаючи на те, що більшість отруйних рослин завдають шкоди дітям, туристам, вони широко використовуються у медицині, харчовій, косметичній, парфюмерній промисловості.

Смирнова Д.В.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

*Кафедра иностранных и латинского языков, зав. кафедрой – доц. Пузик А.А.,
научный руководитель – преп. Якобчук А.В.*

Цель исследования: выявить закономерности существования и развития латинского языка во второй половине XX века.

Материалы и методы: Были исследованы современные литературные источники на латинском языке, использован сравнительно-сопоставительный метод и метод историко-этимологического анализа.

Результаты: В результате исследования было выявлено, что латинский язык, являвшийся языком международного общения на протяжении многих веков, утратил свою важность в начале XX века. В 1956 в г. Авиньоне (Франция) было проведено первое совещание по вопросам возрождения латинского языка. Основные вопросы: 1) вопрос о будущем преподавания латинского языка и классической культуры; 2) пути обогащения лексики новыми единицами. В настоящее время латынь является одним из государственных языков Ватикана. Издан словарь нового латинского языка «*Lexicon eorum vocabulorum quae difficilium latine redduntur*», содержащий 10329 слов, ранее не имевших соответствий в латинском языке. Выпускаются журналы на латинском языке *Palaestra Latina* и *Acta Diurna*, издание с комиксами для молодежи *Iuvenis* под эгидой Ватикана. Новости *Nuntii Latini* на *Radio Bremen*. На латынь переводится современная литература «*Harriss Potter et philosophi lapis*» (2008), «*Dominus anulorum*» (2005).

Выводы: Латинский язык остается в сфере интересов образованных людей во всем мире. В сети интернет существуют сайты и даже форумы, где люди могут общаться на латыни.

*Христуленко А.А.***МОРФЕМНЫЙ И СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ***Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького**Кафедра иностранных и латинского языков, зав. кафедрой – доц. Пузик А.А., научный руководитель – преподаватель Косенкова-Дудник Е.А.*

Цель исследования. Изучить роль греческих и латинских терминологических элементов в образовании клинических терминов, их структуру и семантику.

Материалы и методы. Был проведен словообразовательный и морфемный анализ клинических терминов, выбранных из медицинских словарей, энциклопедий, учебников.

Результаты. Было проанализировано около 100 клинических терминов. Морфемный анализ показал, из каких минимальных значимых слов состоят термины, механизм же образования клинических терминов дает словообразовательный анализ составляющих ТЭ. Большинство слов образуется путем сложения основ, сочетающихся с суффиксацией. Чаще других - это греческий суффикс *-ia*. В словаре греческого языка не было самостоятельных слов *gghagia, thermia, pathia*. В греческом языке были только корневые слова – *gghagos* - разорванный; *therme* - тепло; *pathos* - страдание. Участвуя в образовании сложных слов, они сочетались с другими морфемами и с суффиксом *-ia*. Таково происхождение большинства ТЭ на *-ia*, употребляющихся с другими морфемами (связанные ТЭ). Можно отметить и переход связанного ТЭ, не употреблявшегося в качестве самостоятельного слова в языке-источнике, в разряд свободных ТЭ, напр., *-phobia* (*phobos* - страх+*-ia*) и *ectomia* (*ektome* - вырезание +*ia*) стали употребляться в современной терминологии как самостоятельные слова: фобия, эктомия.

Выводы. Детальное изучение и понимание морфемной структуры терминов закладывает мощный фундамент знаний студентов при усвоении медицинской терминологии.

*Бессонова А., Пузик А.А., Агафонова Е.И., Колесникова Е.Ю.***ТРУДНОСТИ ПЕРЕВОДА ИНФИНИТИВА И ИНФИНИТИВНЫХ КОНСТРУКЦИЙ ПРИ ЧТЕНИИ ОРИГИНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СТАТЕЙ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ***Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького**Кафедра иностранных и латинского языков, зав. кафедрой – доц. Пузик А.А.*

Цель исследования: систематизация и инвентаризация трудностей перевода глагольных форм инфинитива и инфинитивных конструкций с английского языка на русский.

Материалы и методы. Письменные переводы оригинальных медицинских статей, выполненные студентами.

Результаты и выводы. В ходе исследования была предпринята попытка изучения приемов и навыков адекватного перевода инфинитива и инфинитивных конструкций в научно-медицинской литературе, которые представляют определенные трудности для студентов. Основную роль при решении грамматических вопросов перевода играют: с одной стороны, требования передачи содержания в его единстве с элементами формы, смысловая роль которых определяется по связи с содержанием и направляет выбор средств, и с другой требования языка перевода. Несоответствия в грамматической системе двух языков и вытекающая из них невозможность формально точно передать значение той или иной грамматической формы постоянно компенсируется с помощью других грамматических или словарных средств, т.е. при помощи различных лексико-грамматических трансформаций. Невозможность в ряде случаев решить вне более широкого контекста вопрос о средствах передачи означает необходимость все время иметь в виду систему языковых средств, а не разрозненные или случайно выделенные элементы, из которых иные, будучи взяты совершенно порознь, оказываются даже и непереводаемыми.

*Маклякова О. С., Романенко О. О., Єромяц І. С., Мороз Т. В.***МОВЛЕННЕВИЙ АКТ НАКАЗУ У СФЕРІ КОМУНІКАЦІЇ В АНГЛІЙСЬКІЙ МОВІ***Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького**Кафедра іноземних та латинської мов, зав. кафедри – доц. Пузик А. А.*

Мета дослідження: виявити лінгвістичні особливості вираження мовленнєвого акту наказу в англійській мові у сфері побутової комунікації.

Матеріали та методи: Художні твори Агати Крісті, Ш. Бронте, Оскара Уайльда для характеристики та оцінки мовленнєвих факторів, прийом лінгвістичного спостереження (для виділення з художнього тексту виразів, що представляють собою наказ).

Результати: Запропонована методика опису мовленнєвого акту наказу в художніх творах може бути основою при дослідженні мовленнєвих актів іншого типу в сучасній англійській мові.

Висновки: 1) Прагматичні фактори, такі як: вік, стать, соціальні відносини та відносини між комунікантами відіграють величезну роль у виборі засобів вираження наказу в англійській мові. 2) Особливості вира-

ження наказу з урахуванням специфіки англійської мовленнєвої поведінки, оскільки на будь-яку мовленнєву поведінку накладає свій відбиток національний мовленнєвий етикет. 3) Багато в чому вираження наказу в російській та англійській мовах співпадають, але було встановлено, що англійці більш емоційно-стримана та тактична нація, яка часто виражає наказ завуальованими засобами, тобто побічними засобами, іллокутивна сила яких не є частиною їхньої семантики. 4) Одним із способів реалізації принципу ввічливості є стратегія ухилення, тобто пом'якшення тверджень і категоричності спонукальних висловлювань.

Пузик А.А.

СРЕДСТВА И МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИЁМАМ ПЕРЕВОДА СТУДЕНТОВ

Донецкий медицинский национальный университет им. М.Горького

Кафедра латинского и иностранных языков, зав. кафедрой - доц. Пузик А.А.

Цель исследования: проанализировать основные проблемы перевода научно-медицинской литературы, обусловленные различиями лексических, грамматических и стилистических структур английского, немецкого и французского языков; провести их инвентаризацию и систематизацию; разработать систему приёмов их преодоления для формирования у студентов-медиков навыков адекватного перевода научно-медицинской литературы.

Материалы и методы: 1) психолого-методическая и лингвистическая литература; 2) переводческие работы аспирантов и соискателей. В качестве методов исследования применялись – сопоставительный, количественный и компонентный анализы.

Результаты: 1) впервые была произведена инвентаризация трудностей перевода научно-медицинской литературы; 2) создана система приёмов по их преодолению; 3) разработана система тренировочных заданий и комплексных упражнений для формирования у студентов-медиков навыков перевода научно-медицинской литературы.

Выводы: Проведённые нами исследования показывают, что существующая практика обучения иностранным языкам в высшей школе всё ещё недостаточно эффективна. Это даёт основание считать, что поиск новых путей языковой подготовки студентов особенно актуален.

Садирова А.Н., Пузик А.А., Карабач О.В., Виноградова А.И.

ЭРГОНИМИЯ В СОВРЕМЕННОМ АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Донецкий медицинский национальный университет им. М.Горького

Кафедра латинского и иностранных языков, зав. кафедрой - доц. Пузик А.А.

Цель исследования: анализ номинационных, структурных и лексико-семантических особенностей двух разновидностей эргонимии – наименований учебных заведений и медицинских учреждений, а именно: определению лингвистического статуса эргонима как особого вида имен собственных; рассмотрению основных принципов и способов номинации в эргонимии; описанию наиболее продуктивных моделей, характерных для рассматриваемых разрядов эргонимов; выявлению специфики структуры официальных вариантов эргонимов.

Материалы и методы: Материалом исследования послужили 685 эргонимических единиц, извлечённых методом сплошной выборки из лингвистических словарей. Анализ эргонимов проведен с учетом двух принципиально разных типов номинации: реального и условно – символического.

Результаты: В результате лингвистического анализа английских эргонимов на материале наименований учебных заведений и медицинских учреждений эргонимы были классифицированы по двум типам номинации: реально – мотивированные и условно – символические.

Выводы: Эргоним – особый вид имени собственного, который дается деловому объединению людей, в том числе союза, организации, учреждения, корпорации, предприятия, общества. Эргоним, как любое другое имя собственное, участвует в процессе индивидуализации объекта действительности, выделяя его из ряда родственных; при этом сам объект отделим и ограничен.

Смирнова Д., Пузик А.А., Шульгина А.А.,

ГРАММАТИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ ПЕРЕВОДА. ПАССИВНЫЙ ЗАЛОГ

Донецкий медицинский национальный университет им. М.Горького

Кафедра латинского и иностранных языков, зав. кафедрой - доц. Пузик А.А.

Цель исследования - систематизации и инвентаризации трудностей перевода глагольных форм страдательного залога с английского языка на русский, а также обучение приёмам и навыкам адекватного перевода пассивных конструкций в научно-медицинской литературе.

Материалы и методы: Основой для анализа послужили письменные переводы фрагментов оригинальных медицинских статей из научных журналов, выполненные студентами 2-х курсов нашего университета. В качестве материала исследования были отобраны 925 глагольных форм страдательного залога и их переводческие варианты. В качестве единицы исследования принималась переводческая пара: ЯО – ЯП (язык оригинала – язык перевода).

Результаты: Анализ студенческих работ позволил сделать вывод о том, что переводческие ошибки обучающихся носят типичный характер и легко поддаются стратификации.

Выводы: Приведённая в работе классификация наиболее распространённых ошибок с точки зрения их природы и причин возникновения далеко не исчерпывает и не объясняет всего многообразия ошибок, обычно сопровождающий процесс овладения иностранным языком в различных его аспектах. Она включает лишь те категории ошибок, которые охватывают основную их массу и, следовательно, отражают основные тенденции отклонений. Понимание этих тенденций и должно лечь в основу работы по их предупреждению и коррекции ошибок. Для борьбы с ошибками обучающихся при переводе пассивного залога на родной язык необходима определённая система методических приёмов и разнообразных упражнений.

Сигитова Е.В.

УЧЕНИЯ МАРКА ТУЛЛИЯ ЦИЦЕРОНА ОБ ИДЕАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

*Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин, зав. кафедрой-проф. Александровская В.Н.,
научный руководитель-доц. Огородник И.С.*

Цель исследования. Определить основные положения философии Марка Туллия Цицерона об идеальном государстве.

Материалы и методы. Обзор литературы по истории философии.

Результаты. Государство (respublica) в трактовке римского оратора и государственного деятеля Цицерона – не только выражение общих интересов всех его свободных членов, но и согласованное правовое образование, базисом которого являются юридические нормы; таким образом формируется «общественный порядок», основным законом которого – неприкосновенность собственности. Рассматривая три вида государственного правления: царское, власть оптиматов и демократию, он отдаёт предпочтение царской власти, но подчёркивает, что именно «власть народа обладает свободой». Цицерон отмечает недостатки в главенствующей демократии: отсутствие ступеней в общественном положении, считая игнорирующие различия в социальных положениях и достоинствах людей – несправедливостью. Воспитание добродетели государственного деятеля и идеального гражданина – одно из главных направлений в становлении истинного государства, так как лицо, ведающее делами государства, должно применять знания (право, философия, риторика) для блага и воспрепятствования неблагоприятного хода событий. Обязанности идеального гражданина, согласно Цицерону, обусловлены необходимостью следования познания истины, справедливости, величия духа и благопристойности. Философ отмечает среди важнейших обязанностей гражданина – защиту отечества в качества воина. Источником справедливости и права Марк Туллий считает человеческое бытие, следовательно – жизнь каждого гражданина должна быть наполнена честью и моралью для становления общенациональных ценностных приоритетов. Этическая концепция Цицерона об идеальном гражданине является важной теорией о социальном и моральном возрождении. Добродетель как социальный инстинкт должна переносить акцент с познания на справедливость и благодеяние, которым в условиях острого кризиса власти он придает наибольшее значение. Концепция цицероновского идеального государства восходит к смешанному правлению, гармоничному сочетанию трех элементов власти: сената как аристократического элемента, консулов как монархического элемента, комиций и трибуната как демократического элемента - при условии нравственной реформы, возрождения *mores majorum*. Таким образом, стержнем является идея нравственной реформы, которая, коренным образом не меняя институтов политической власти, могла бы помочь выйти из кризиса. Идеальное государство Цицерона – это, прежде всего, правовое общество, идеальный правитель которого не является монархом.

Выводы: исследуя данную проблему можно подчеркнуть следующее: развитие идеального государства – многоэтапный процесс, требующий детального определения основных задач и целей, исходя из принципов права и гуманизма.

НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ШКОЛЯРІВ, ЛІЦЕЇСТІВ ТА УЧНІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ

Анохіна Д.О., Васильченко О.О.

МЕДИЦИНА ДОНБАСУ В ХІХ – НА ПОЧАТКУ ХХ СТ.

Донецький базовий медичний коледж

Методична комісія професійної і практичної підготовки з основ сестринської справи, науковий керівник - викладач-методист основ сестринської справи та історії медицини вищої кваліфікаційної категорії Дружиніна Л.І.

Мета роботи. Дослідження ранньої історії медицини Донбасу, зокрема, її літературно-художнього аспекту.

Матеріали і методи. Використовувалися наукова та художня література, матеріали з колекцій Донецького краєзнавчого музею, Народного музею історії Донецького металургійного заводу, музею історії меди-

щини ДонНМУ, музею-аптеки Лаче, приватних зібрань. Застосовані описово-історичний метод, системного підходу та логічного узагальнення.

Результати. В роботі висвітлена історія виникнення медичних закладів Донеччини на межі XVIII і XIX ст., діяльність, риси особистості засновників перших лікувальних закладів на шахтах Донбасу І. Я. Ратча та І. М. Даля. Виявляються особливості розвитку медичного обслуговування в порівнянні з іншими регіонами – пріоритетний розвиток відомчих, заводських, рудничних лікарень, досить пізній розвиток земської медицини, повільні темпи зростання мережі медичних закладів у порівнянні зі стрімким темпом технічного прогресу. Щодо літературно-художнього аспекту питання, розглядаються деякі сторінки біографії видатного мовознавця, письменника і лікаря донецького походження В.І.Даля (Козака Луганського), аналізуються твори В. Вересаєва, присвячені ліквідації епідемії холери на Вознесенському руднику неподалік від Юзівки.

Висновки. Історія медицини Донбасу хоч і не уходить своїми коренями в сиву давнину, проте багата на цікаві події і яскраві особистості. В музеях і приватних колекціях Донецька збереглося чимало матеріалів щодо розглянутого питання, яке потребує подальшого вивчення.

Кіктева А.О.

ЗАСТОСУВАННЯ «ДУФАСТОНУ» ПРИ ЗВИЧНОМУ НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ

Донецький базовий медичний коледж

Методична комісія професійної та практичної підготовки акушерсько-гінекологічного циклу, науковий керівник – викладач акушерства та гінекології Омельченко О.М.

Мета дослідження. Вивчення клінічної ефективності застосування «Дуфастону» для лікування загрози преривання вагітності у I триместрі у жінок зі звичним НВ.

Матеріали і методи. До групи спостереження увійшли 50 жінок, з них віком від 20 до 25 років (1%), 26-30 років (56%), старше 30 років (26%) із симптомами загрози НВ на строках вагітності 9-11 тижнів, у яких в анамнезі були три і більше мимовільних викиднів. Не перебували у шлюбі 6% жінок, низький соціальний рівень життя у 10%, дефіцит маси тіла мають – 8%, надлишкова вага у 14% пацієнток, аборт в анамнезі мають 12%, передчасні полги – 8%. Діагноз загрози невиношування вагітності ставився на підставі скарг пацієнток (біль внизу живота, попереку), клінічних ознак (кров'янисті виділення) та даних УЗД. Лікування загрози НВ вагітним проводили з використанням «Дуфастону». Студентами коледжу було проведено аналіз історій спостереження вагітних та вивчення даних літератури.

Результати. Покращення самопочуття пацієнток, зокрема зникнення больового синдрому, відзначалось в середньому вже через 5 діб від початку лікування; тривалість кров'янистих виділень складала 4 доби; покращання даних УЗД відзначалося в середньому на 7 добу.

Висновки. Терапія «Дуфастоном» забезпечує пролонгацію вагітності понад 4 тижнів у 84% випадків. «Дуфастон» має високу терапевтичну ефективність при звичному невиношуванні вагітності.

Кисельова К. В.

ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМОМ ШИЙКИ СТЕГНА

Горлівський медичний коледж

Методична комісія професійної та практичної підготовки хірургічного циклу, науковий керівник - викладач медсестринства в хірургії вищої кваліфікаційної категорії, викладач-методист Турпакова В. Є.

Мета дослідження. Виявити наявні та потенційні проблеми у пацієнтів з переломом шийки стегна.

Матеріали і методи. Вивчення та аналіз наукової літератури з питань організації догляду за хворими з переломом шийки стегна.

Результати. Перелом шийки стегна (ПШС) в 90% випадків виникає у людей похилого віку, переважно у жінок старше 65 років. Такі пацієнти потребують тривалого догляду і уваги зі сторони медичної сестри як в стаціонарі, так і при послідуєчому догляді дома. ПШС часто спричиняє появу несильного, але постійного болю в паху і нозі (100%), що призводить до психологічного дискомфорту і виснаження нервової системи, і як наслідок – порушення спілкування (92%). Тривале перебування в ліжку, порушення рухомості, нераціональне харчування призводять до атонії кишківника і сприяють розвитку закрепів (78,9%). Частими проблемами таких хворих також є: порушення апетиту (72,8%), порушення сну (36%), неспроможність самостійно одягатися, роздягатися (67-73%); недотримання правил особистої гігієни (76%), страх за сьогодення та майбутнє (82,3%). Серйозними потенційними проблемами таких хворих є: ризик розвитку пролежнів (63%), що розвиваються із-за порушення трофіки та дефіциту самодогляду (пролежні часто виникають в ділянці крижів та п'ятки), ризик розвитку інфекції при відкритих травмах (63,6%), ризик падіння (67,3%), розвиток тугорухомості суглобу (71,6%), тривога із-за неможливості реалізувати себе в сім'ї через хворобу (82%).

Висновки. Врахування найбільш частих проблем пацієнтів з переломом шийки стегна при плануванні та здійсненні догляду за ними будуть сприяти більш якісному догляду за пацієнтами.

Ковальова М.С.

ВПЛИВ АНТИОКСИДАНТІВ НА СТАН ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Донецький базовий медичний коледж

Методична комісія професійної та практичної підготовки терапевтичного циклу, науковий керівник - викладач нетрадиційної медицини, вищої кваліфікаційної категорії Швидкий О.В.

Мета дослідження. Визначити відношення студентів до здорового способу життя, спорту, раціонального харчування, в тому числі продуктів, що мають велику кількість антиоксидантів - речовин, які уповільнюють окислення органічних сполук (морква, апельсини, зелень, полуниця, горіхи, печінка, риба, молюски, яйця, рожевий грейпфрут, капуста, броколі). А також оцінити стан нервової системи студентів після вживання цих продуктів.

Методи і матеріали. В анкетуванні брали участь 69 студентів, з них 11 юнаків й 58 дівчат. Анкети були опрацьовані статистичним методом.

Результати. Було порівняно дві групи студентів: одні з них вживали продукти з великою кількістю антиоксидантів, інші не вживали. В результатах приведені дані з опрацьованих анкет. В ході дослідження було виявлено, що 60% студентів додержуються здорового способу життя; 48% респондентів займаються спортом; 33% анкетованих завжди дотримуються вимог раціонального харчування (з них 40% - часто вживають фрукти; а 45% - овочі). Також було виявлено, що 82% вживають продукти з великою кількістю антиоксидантів, з них 80% - вранці не мають відчуття «розбитості»; 60% не відмічають швидкої втоми, а 80% студентів не спостерігають стресових станів та лабільності нервової системи.

Висновки. Отриманні дані ще раз підтверджують позитивний вплив антиоксидантів на організм в цілому. Студентам було рекомендовано споживати моркву, апельсини, зелень, полуницю, горіхи, печінку, рибу, а також продукти з міддю, марганцем, селеном та цинком, які виступають в якості антиоксидантів.

Ковтун Ю.Є., Іванченко С.В.

ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ТА ПОШИРЕНOSTІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Донецький базовий медичний коледж

Методична комісія професійної та практичної підготовки педіатричного циклу, науковий керівник – викладач педіатрії Вікуліна І.М.

Мета дослідження. Виявити поширеність артеріальної гіпертензії (АГ) у дітей та підлітків та фактори ризику виникнення цієї патології.

Матеріали і методи. Студентами медичного коледжу проводилась робота в дитячих лікарнях м. Донецька (аналіз історій хвороб за 2008 - 2010р., огляд літератури). Було вивчено 81 історія хвороб пацієнтів віком від 7 до 17 років.

Результати. Поширеність АГ у дітей за 2010 р. склала 0,69 % (16 чол.), у 2009 р. – 0,60 % (14 чол.), у 2008 р. – 0,88 % (21 чол.). За період дослідження не відзначається зростання захворюваності дітей на АГ. Але фіксується прогресивне збільшення числа підлітків з АГ в 4 рази: у 2008 р. – 3,1 % (24 чол.), у 2009 р. – 7,8 % (52 чол.), у 2010 р. – 12,7 % (72 чол.). Підвищення артеріального тиску частіше реєструється у юнаків (64%), ніж у дівчат (36%). Виявлено, що у більшості пацієнтів є більш ніж один очевидний фактор ризику, в середньому це 2,6 фактора. На 1-му місці по частоті виявилися такі фактори ризику, як пасивне куріння і низька фізична активність; на 2-му місці – наявність серцево-судинних захворювань, спадковість; на 3-му місці – надмірна вага, високе емоційне напруження та паління.

Висновки. Найважливішим напрямом профілактики АГ у дітей та підлітків є пропаганда здорового способу життя, раннє виявлення дітей з АГ та усунення факторів, що сприяють її формуванню.

Кривенко О.М.

СПЕЦІАЛЬНА ТЕРМІНОЛОГІЯ І ПРОФЕСІОНАЛІЗМИ.

Горлівський медичний коледж

Комісія мовних дисциплін, науковий керівник – викладач української мови першої кваліфікаційної категорії Волин О.В.

Мета дослідження. Дослідити і проаналізувати граматичну структуру, з'ясувати походження та способи творення термінологічної лексики, прослідкувати їх семантичні особливості.

Матеріали і методи. Дослідження проводилися з залученням спеціальних термінів, вибраних з термінологічних медичних словників та словників іншомовних слів і становлять 1400 слів.

Результат. Особливість медичної термінології є наявність синонімів, дублетів грецького та латинського походження. Наприклад, окуліст (від лат. oculus – око), офтальмолог (від грецьк. Ophthalm – око). Терміни латинського походження - це переважно анатомічні назви, грецького – клінічні. Згідно вимог до термінологічної лексики вживаються слова, зафіксовані в словниках, особливої уваги, чіткості вимагають саме дублети. Слова з латинськими та грецькими коренями органічно увійшли в мову, підпорядковую-

чись її вимові, граматичним нормам. Ці слова дали корені для творення нових, споріднених із ними: неврит – запалення нерва, мастит – запалення молочної залози і т.д. У сучасній мові, крім прямих запозичень, використовуються грецькі корені, префікси, суфікси. Корені -філ, -фоб поширені у складних словах, другим елементом яких є корінь не грецького походження: радіофобія, слов'янофіл. Засвоєння мовних стереотипів комунікацій лікаря сприяли оптимізації спілкування в медичній галузі.

Висновки. Ґрунтовне вивчення структури і семантики медичних термінів, їх складових закладає підґрунтя знань студентів для подальшого вивчення спеціальних дисциплін та фахового використання набутих знань у подальшій роботі. Знання мови професії підвищує ефективність праці, допомагає краще орієнтуватися в складній професійній ситуації та в контактах з представниками своєї професії.

Куценко А.В., Алексаняця А.П.

ХЛАМІДІОЗ ТА ТРУБНЕ БЕЗПЛІДДЯ

Донецький базовий медичний коледж

*Методична комісія професійної та практичної підготовки акушерсько-гінекологічного циклу,
науковий керівник – викладач акушерства та гінекології Зав'язкіна С.В.*

Мета дослідження. Вплив сечостатевого хламідіозу на репродуктивну функцію жінки.

Матеріал і методи. Студентами коледжу було проведено опитування 68 пацієнтів з хронічною сечостатевою хламідійною інфекцією. Всі жінки та чоловіки склали 34 подружніх пар. Основну групу склали 27 подружніх пар, де у жінки було трубне безпліддя, а групу порівняння – 7 пар, у яких фертильність не порушена. У всіх хворих було виключено гонорею, трихоманоз, сифіліс.

Результати. При обстеженні 34 подружніх пар, хворих на сечостатевий хламідіоз, встановлено, що у випадках трубного безпліддя хламідійна інфекція протікала із рядом особливостей. Для жінок з трубним безпліддям у 31% випадків був характерний ранній початок статевого життя, у 19% – застосування внутрішньоматкових контрацептивів в анамнезі. 47% жінок з трубним безпліддям частіше лікувались з приводу «неспецифічних» запальних захворювань матки та придатків. Середня тривалість захворювання до встановлення його хламідійної етіології у жінок з трубним безпліддям була більше, ніж у жінок зі збереженою репродуктивною здатністю.

Висновки. На підставі проведених досліджень встановлено, що сечостатевий хламідіоз призводить до порушення функції маткових труб у взаємодії з рядом супутніх факторів. У жінок, інфікованих хламідіями, розвитку трубного безпліддя сприяють ранній початок статевого життя поза шлюбом, застосування внутрішньоматкових контрацептивів, тривалий перебіг інфекції невідомої етіології. Всі жінки з запальними проявами з боку статевих органів, крім інших інфекцій, мають бути ретельно обстежені на хламідіоз.

Марієвська А.В., Роман Т.Д.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ІНФОРМУВАННЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ПРО ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ

Донецький базовий медичний коледж

*Методична комісія професійної та практичної підготовки педіатричного циклу,
науковий керівник – викладач педіатрії Лубінецька А.В.*

Мета дослідження. Вивчення впливу цитомегаловірусної інфекції на органогенез плода та розвиток дітей першого року життя.

Матеріали і методи. Студенти коледжу проводили аналіз наукової літератури, вивчали статистичні дані та історії хвороб дітей, хворих на цитомегаловірусну інфекцію.

Результати. Отримані результати досліджень свідчать, що 15-20% дітей, народжених від жінок, носіїв або хворих на цитомегаловірусну інфекцію нежиттєздатні, 60-65% новонароджених мають вроджені вади розвитку та 20% дітей не доживають до однорічного віку.

Висновки. Проведений аналіз отриманих даних підтверджує, що цитомегаловірусна інфекція є фактором ризику порушення органогенезу плода та розвитку дитини першого року життя. Для збереження здоров'я наступних поколінь першочерговим є інформування жінок репродуктивного віку про цитомегаловірусну інфекцію та методи її запобігання.

Пліг І. А.

СОЦІАЛЬНІ КОНФЛІКТИ В УКРАЇНІ

Донецький базовий медичний коледж

*Методична комісія гуманітарних та соціально-економічних дисциплін,
науковий керівник – викладач соціально – економічних дисциплін, вищої кваліфікаційної категорії Павлова Г.О.*

Мета дослідження. Визначити причини соціальних конфліктів в Україні очима громадян.

Матеріали і методи. Наукова література, матеріали засобів масової інформації, соціологічне дослідження.

Результати. Практичний досвід останнього десятиліття яскраво демонструє значне загострення боротьби

за владу і ресурси, право і сфера впливу найрізноманітніших соціальних суб'єктів від владних структур та опозиції до трудових колективів, профспілок, політичних партій і громадянських рухів, національних та релігійних спільнот, соціальних груп та окремих особистостей. Протиборство конфліктуючих сторін набуває різноманітних форм – від трудових суперечок, страйків до масових акцій соціального протесту, що супроводжується внутрішніми розколами соціальних спільнот, рухів, соціальних інститутів. Зростає соціальна нерівність, яка є головним джерелом реальних та ймовірних соціальних конфліктів, як відмітили 80% респондентів (опитано 600 осіб, з яких переважно - представники у віці від 40 до 60 років), зубожіння населення – одна з головних причин соціальних конфліктів. Наростають страйки працівників бюджетної сфери, студентів, організовані виступи трудящих у протест проти невиплати заробітної плати, підвищення цін на товари та комунальні послуги, виступи чорнобильців. Почастішали акції трудящих, пов'язані із відстоюванням свого права власності на землю. Поряд з економічними вимогами все частіше висувуються політичні зміни існуючої системи влади, відставки уряду, переобрання президента України. Всі ці акції носили суто мирний характер. Опитані студентами коледжу респонденти одноставно відповіли, що не готові, навіть не здатні, до більш рішучих дій, ніж мирні акції протесту. 40% опитаних вважають, що більшість соціальних конфліктів в Україні відбуваються під впливом і керівництвом різних політичних сил.

Висновки. Конфлікти в сучасній Україні поступово стають нормою суспільного життя, починають сприйматися суспільною свідомістю не як соціальна патологія, а як нормальне явище. Завдання полягає в тому, щоб навчитися ефективно ними управляти, розв'язуючи їх з найменшими для суспільства втратами. Уникнути конфліктів неможливо. Запобіганню соціальних конфліктів в Україні сприятиме підвищення рівня життя населення завдяки будівництву потужних підприємств, створенню нових робочих місць, розвитку сільського господарства тощо.

Черняк Я.К., Райлян І.С.

ВИВЧЕННЯ ЧИННИКІВ РИЗИКУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Донецький базовий медичний коледж

*Комісія професійної та практичної підготовки терапевтичного циклу,
науковий керівник – викладач терапії, вищої кваліфікаційної категорії Москалік О.С.*

Мета дослідження. Виявити чинники ризику виникнення виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки.

Матеріали і методи. Студентами проаналізовані історії хвороб та проведено анкетування 50 пацієнтів з виразковою хворобою гастроентерологічного відділення на базі міської лікарні № 1 м. Донецька за 2010р. Середній вік респондентів складав 19 – 75 років. Проводилось вивчення чинників ризику виникнення виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки.

Результати. Виявлено, що 42,0% пацієнтів мають спадкову схильність, інфіковані *Helicobacter pylori* 85,0%, часті психоемоційні стреси відмічають 42,0%, аліментарний фактор – 37,0%, паління, зловживання алкоголем, кавою – 11,0%, вживали лікарські засоби (НПЗП, глюкокортикоїди) – 7,0%, мали захворювання, що сприяють розвитку виразкової хвороби (атеросклероз, інфаркт міокарду, панкреатит) – 4,0% респондентів.

Висновки. Основними чинниками, що сприяють розвитку виразкової хвороби є тривалі нервово – психічні та фізичні перевантаження, порушення режиму харчування, зловживання гострою їжею, алкоголем, паління, спадкова схильність. Перелічені чинники у різних поєднаннях приводять у дію основні патогенетичні механізми розвитку виразкової хвороби: підвищення секреції шлунка, зниження вмісту муцину на поверхні слизової оболонки шлунка, порушення місцевого і загального кровообігу в слизовій оболонці, пошкоджуючу дію на слизову оболонку продуктів життєдіяльності *Helicobacter pylori*.

Залюбовська Л.В., Українська К.В.

АЕРОСАНАЦІЇ ІЗОЛЬОВАНОГО СЕРЕДОВИЩА ЗА ДОПОМОГОЮ ЕКСТРАКТІВ ЛИШАЙНИКІВ

Донецький медичний ліцей з поглибленим вивченням природничих наук, що працює в режимі інтернату, директор – доц. Манжелєв Г.М., науковий керівник – к.б.н. Аверчук А.С.

Мета дослідження. Встановити аероремедіативну здатність лишайника *Cladina arbuscula* (Wallr.) Hale et W. L. Culb. в умовах закритих приміщень.

Матеріали та методи. Для встановлення аероремедіативної здатності лишайників нами були досліджені за ступенем біологічного забруднення повітря ізольовані приміщення навчальних аудиторій, однакових за площею (18 м²) та об'ємом простору (54 м³). Для кожного дослідженого нами приміщення було здійснено осадження мікроорганізмів у п'ять чашок Петрі, де одну використовували як контроль, інші – експериментальні. Після висіву та отримання чистих культур провели додавання отриманих нами екстрактів лишайника по 15, 20, 25, 30 мл у кожен експериментальну чашку Петрі, після чого культивували висіви відразу всіх чашок, разом із експериментальною.

Результати. За результатами проведених досліджень визначено середню кількість бактеріальних тіл у 1 м^3 повітря приміщень, що становить від 9.744 мікроорганізмів у приміщенні з незначним забрудненням до 13.462 – із сильним; виявлено кількість мікроорганізмів, що осідає на 1 м^2 за годину з повітря ізольованого приміщення: 116.923 бактерій – незначне забруднення, 161.538 – сильне. Виявлено що лишайникові речовини діють на мікрофлору повітря ізольованого середовища із ефективністю $\sim 70\%$ – кількість колоній у чашці Петрі зменшується від 105 до 32, відповідно кількість бактеріальних тіл з 13.462 зменшується до 4.810.

Висновок. Доведено ефективність аеросанації ізольованого середовища приміщень за допомогою екстрактів лишайника *Cladina arbuscula*.

Лемешов А.С.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОБЪЕКТЫ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННЫЕ МАСЛЯНОКИСЛОМУ БРОЖЕНИЮ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Донецкий медицинский лицей, директор – доц. Манжелев Г.Н., науч. руководитель – к.б.н. Заведя Т.Л.

Цель исследования. Определение наиболее подверженных маслянокислому брожению биологических объектов растительного происхождения.

Материалы и методы. Материалом исследования служили биологические объекты растительного происхождения: клубни картофеля, плоды банана и яблони, побеги капусты белокачанной, корнеплоды моркови. Культура маслянокислых бактерий выращивалась по методике: «Получение накопительной культуры возбудителей маслянокислого брожения». Для получения культуры бактерий использовались пробирки, заполненные на $2/3$ объема водопроводной водой с добавлением мела и мелко нарезанными исследуемыми биологическими объектами растительного происхождения. Мел добавлялся для нейтрализации кислот, выделяемых маслянокислыми бактериями. Культура выращивалась 5 дней при температуре 25°C . Контролем служила пробирка, в которой использовали биологические объекты недлительного хранения, в оптимальных условиях, без внешних и внутренних повреждений. Бактерии определялись под микроскопом в пробе из культуры бактерий с добавлением раствора Люголя. Для более точного определения была проведена реакция на масляную кислоту: после добавления $0,5 \text{ мл}$ 96% этилового спирта к 5 мл настоя микроорганизмов был осязательным характерный запах масляноэтилового эфира. Подсчет бактерий проводился с использованием счетной камеры Петрова-Хаузера, в 1 мл раствора с толщиной слоя $0,02 \text{ мм}$ и стороной квадрата камеры $0,05 \text{ мм}$. Подсчитанное количество умножалось на 2×10^7 . При обработке результатов исследований использовался метод статистической обработки данных.

Результаты. При нарушении условий хранения растительных биологических объектов возникает большая вероятность заражения анаэробными бактериями вызывающими маслянокислое брожение: *Clostridium pasteurianum* С. N. Vinogradskii (1883 г.), *Clostridium butyricum* L. Paster (1882 г.), *Clostridium acetobutylicum* Ch. Watson (1916 г.), *Clostridium pectinovorum* E. Van Ermengem (1896 г.). При сбраживании субстрата эти бактерии выделяют: бутирик (butyric) кислоту, эфир, водород и т.д. Одним из продуктов маслянокислого брожения является пропионовая кислота, которая оказывает токсическое воздействие на организм человека. Она применяется в органическом синтезе, при производстве гербицидов. Проведенное микроскопическое исследование позволило обнаружить в исследуемых пробах маслянокислые бактерии веретенообразной формы. Все исследуемые биологические объекты подверглись маслянокислому брожению в большей или меньшей степени. В результате проведенного количественного анализа в контрольном образце выявлено 10^7 бактерий/мл. В пробах с опытным биологическим материалом получены следующие результаты: в пробирках с субстратом из клубней картофеля, было обнаружено 22×10^7 бактерий/мл, плодов банана - 20×10^7 бактерий/мл, корнеплодов моркови - 14×10^7 бактерий/мл, побегов капусты - 10^8 бактерий/мл, плодов яблони - 2×10^7 бактерий/мл. Сравнивая результаты с контрольным образцом, выявилось, что в субстрате, изготовленном из клубней картофеля содержалось в 22 раза больше бактерий чем в контрольном образце, из плодов банана - в 20 раз, из корнеплодов моркови - в 14, из побегов капусты - в 10, из плодов яблони - в 2 раза.

Вывод. В результате исследования было определено, что наиболее подверженными маслянокислому брожению являются плоды банана и клубни картофеля, более устойчивые - корнеплоды моркови и побеги капусты, наиболее устойчивы - плоды яблони. Особое внимание следует уделять условиям и срокам хранения плодов бананов и клубней картофеля.

Морозов Е.А

ИЗУЧЕНИЕ АСПЕКТОВ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ СААРНЫМ ДИАБЕТОМ СРЕДИ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВ ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Донецкий медицинский лицей, директор – доц. Манжелев Г.Н., научный руководитель – к.б.н. Заведя Т.Л.

Цель исследования. Определение уровня знаний учащихся Донецкого Медицинского Лицея при ДонНМУ и показателя заболеваемости сахарным диабетом детей г. Снежное.

Материалы и методы. Использовался метод анкетирования и статистической обработки данных анкетирования и медицинских карточек пациентов эндокринологического отделения детской городской больницы г. Снежное.

Результаты. Сахарный диабет (СД) который называют сегодня неинфекционной эпидемией XXI века, занимающей 2 – 3 место по заболеваемости в мире, уступая сердечнососудистым заболеваниям. В Украине зарегистрировано около 1 мил. больных СД (около 2% от всего населения), причем эпидемиологическими исследованиями доказано, что на самом деле больных в 2 – 3 раза больше. По той причине, что многие не обращаются к врачу. Сахарный диабет – это нарушение углеводного обмена. Существует 2 вида СД, I-го и II-го типа. Основным для I-го типа является инсулиновая недостаточность, обусловленная поражением бета-клеток островков поджелудочной железы, для II-го типа характеризующим есть нарушение механизмов взаимодействия инсулина с клетками за счет того, что рецепторы клеток теряют к нему чувствительность. Диабет второго типа является самой распространенной формой сахарного диабета. Около 85-90% больных сахарным диабетом имеют второй тип. В результате проведенного институтом эндокринологии тест на толерантность к глюкозе (ТТГ) у 7,8% обследованных лиц с факторами риска был выявлен СД, а у 9,6% - нарушение ТТГ (скрытый диабет). Тем не менее, по Украине за последние годы цифры заболеваемости почти не изменилась, что свидетельствует о неудовлетворительном уровне работы по выявлению СД. Сахарный диабет занимает одно из ведущих мест в структуре детской эндокринной патологии. В подавляющем большинстве случаев это СД I типа. На сегодняшний день в Украине зарегистрировано более 120 тыс. больных страдающих, СД I типа, из них – 5тыс. детей в возрасте от 0 до 14 лет и около 4 тыс. подростков от 15 до 18 лет. Ежегодно фиксируется 700-800 новых случаев, заболевания у детей в возрасте до 14 лет. Распространенность СД I типа среди детского населения Украины составляет 50 случаев на 100 тыс. человек. Пик заболеваемости СД I типа у детей приходится на возраст 11 – 14 лет, однако болезнь может манифестировать в любом возрасте. Анкетирование было проведено среди учащихся Донецкого Медицинского Лицея при ДонНМУ (10 класс) и II(11 класс) курсов (возраст 14 – 17 лет).

Выводы. В результате исследования была отмечена динамика увеличения количества обратившихся с данным заболеванием. При работе с медицинскими карточками пациентов эндокринологического отделения детской городской больницы г. Снежного показало что детей с диагнозом СД I типа в большинстве в возрасте от 11 – 14 лет. Статистическая обработка анкет показала, что знание о заболевании находится на достаточном уровне: 72% лицейстов показали высокий уровень знаний.

Павликова А. А.

ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Донецкий медицинский лицей с углубленным изучением естественных наук, который работает в режиме интерната, директор – доц. Манжелев Г.Н., научный руководитель – к.б.н. Аверчук А.С.

Цель исследований. Установить основные положительные и отрицательные особенности лечения аневризмы головного мозга.

Материалы и методы. Для выявления положительных и отрицательных аспектов выбранного заболевания были изучены как печатные первоисточники, так и интернет издания, в результате чего сделаны соответствующие выводы

Результаты. При клиппировании положительные плюсы таковы: 1) при подходе к аневризме с поверхности головного мозга удаляются сгустки крови; 2) при разрыве аневризмы во время операции быстро устраняется кровоизлияние; 3) это менее дорогостоящий способ лечения; 4) практика метода более длительна. Отрицательные качества: 1) вскрытие твердой мозговой оболочки, поднятие мозга; 2) возможность повреждения других кровеносных сосудов; 3) возможность образования еще одной аневризмы, вследствие вмешательства; 4) сильнейшая анестезия; 5) длительный период оперативного вмешательства от 4 до 12 часов; 6) риск смещения клипсы; 7) риск послеоперационного приступа. При эндоваскулярной эмболизации следует заметить следующие плюсы: 1) трепанация черепа не производится; 2) риск повреждения других кровеносных сосудов снижен до 0 %; 3) несильная анестезия, которая позволяет человеку быть в углубленном «дреме»; 4) малоинвазивный метод лечения; 5) восстановление трудоспособности уже на третий день после вмешательства. Присутствуют и минусы: 1) невозможно удалить сгустки крови, которые давят на артерии и вызывают недостаточность кровоснабжения мозга; 2) возможность разрыва аневризмы во время операции; 3) невозможность локализовать кровоизлияние во время процедуры, что приводит к началу трепанации; 4) риск спазма сосудов; 5) возможность «сморщивания» введенного материала и восстановления кровотока в полости аневризмы, вследствие чего производится повторное вмешательство; 6) малодоступность; 7) дорогостоящий метод.

Выводы. Лечение этого заболевания подбирается сугубо индивидуально, так как каждый случай особый. Выбор между двумя методиками производится исключительно по жизненным показаниям. Но также не стоит забывать, что самое лучшее лечение ? это своевременная диагностика.

Балтєнкова О.

ГОМЕОПАТИЯ: ЛЕЧЕНИЕ ИЛИ ЭФФЕКТ ПЛАЦЕБО

Макеевский лицей № 1 с ОШ II ступени № 61; 10 – А класс

Научный руководитель - Саведчук Е.И.

Цель исследования: ответ на вопрос: «Имеет ли место гомеопатическая терапия в современной медицине?»

Материалы и методы. В работе использовались методы объективности, биологических исследований и экспертного опроса. В основу исследований легло изучение материалов научных работ и аналитических статей Г.А.Юсупова, Л.В.Беловой, М.В.Глушкова и др.

Результаты. В ходе исследования было определено, что существует несколько принципов гомеопатии: 1) «подобное излечивается подобным»; 2) «малая доза»; 3) «лечить не болезнь, а больного». Доказать эффективность гомеопатических средств, руководствуясь принципами доказательной медицины, очень сложно. Именно на основе этого утверждения в 2002 году фонд, основанный американским скептиком Джеймсом Ренди, пообещал 1 млн долларов любому человеку, способному убедительно доказать, что гомеопатические средства действительно могут лечить людей. Положительный эффект гомеопатических средств объясняется эффектом плацебо.

Выводы. На основе результатов, полученных в ходе анализа теоретической базы и практических наблюдений, были сделаны определённые выводы. Именно потому, что вся гомеопатия построена на вере, она имеет право на существование. Вера — самое тонкое, самое раннее явление из всех, что связывают нас с окружающим миром и другими людьми. Что касается меня, то я сторонница традиционной медицины. И это не плюс и не минус для лечения гомеопатией. Это всего лишь констатация факта.

Блиндюк О. Е.

ПРОФІЛАКТИКА ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ

Костянтинівська ЗШ І-ІІІ ступенів №15, 9-Б клас, науковий керівник – Граб'їтченко Т.В.

Мета дослідження: довести, що проблема Інтернет-залежності існує; запропонувати діагностичні методики та інтерактивні методи профілактичної роботи, щодо запобігання формуванню інтернет - залежності у підлітків.

Методи дослідження: Теоретичний: аналіз психолого-педагогічної літератури, емпіричний: діагностування (опитування і тестування).

Результати. Можливості спілкування та пошуку інформації в Інтернеті стають все більш привабливими для масового користувача, вони можуть замінити живе спілкування і безпосереднє пізнання світу. Через це у людини може виникнути Інтернет - залежність. Основною групою ризику є підлітки. Саме через це ми обрали тему дослідження «Профілактика Інтернет – залежності у підлітків». Для профілактики Інтернет - залежності ми розробили психологічні тренінги та склали пам'ятку для батьків «Як уберегти дітей від Інтернет-залежності», підготували для старшокласників презентацію «Життя віртуальне і життя реальне», створили електронний методичний посібник для проведення профілактичної роботи.

Висновки. У підлітковому віці надмірне захоплення Інтернетом призводить до порушення спілкування, до соціальної ізоляції і труднощів у створенні міжособистісних контактів. Знання про комп'ютерну залежність необхідні всім користувачам комп'ютерами, особливо тим, хто переживає стадію захоплення ними.

Гоменюк В. Д.

ЗАСТОСУВАННЯ ВОЛОСЬКОГО ГОРІХА В НАРОДНІЙ МЕДИЦИНІ

Харцизький різнопрофільний лицей № 1, 10 клас

Керівник роботи - учитель хімії Кардава Е.Л.

Мета дослідження: Дати оцінку застосуванню горіха в народній медицині на підставі хімічних досліджень складу продукту.

Матеріали та методи: Опис; хімічний аналіз; фотографування.

Результати: У шкільній лабораторії нами були проведені дослідження на склад речовин у волоських горіхах та отримана олія з них. Біуретова та ксантопротеїнова реакції виявили наявність білків, а реакція крохмалю з йодом – вуглеводів у насінні волоських горіхів. Олія волоського горіха – лідер за вмістом поліненасичених жирних кислот в рослинному світі; народна медицина рекомендує використовувати її при каміннях у жовчному та сечовому міхурі, при гіпертонії, діабеті, захворюванні зубної залози.

Висновки: 1. Волоський горіх – скарб корисних речовин, які необхідні при недугах, травмах і для зміцнення організму, тож його потрібно включати в повсякденний раціон харчування дорослим і дітям. 2. Завдяки тому, що до складу жирів, які містяться в цьому продукті, не входить холестерол, а сам волоський горіх є джерелом біологічно активних речовин, він широко застосовується в народній медицині. 3. Волоські горіхи набагато корисніші, ніж арахіс, мигдаль або фісташки.

Железняк І. В.

СПОЛУКИ ПЛЮМБУМА ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ДЛЯ ДОВКІЛЛЯ

Красноармійський НВК, 10-Б клас

Науковий керівник – учитель хімії вищої категорії Мізутіна О. О.

Мета дослідження: виявлення шляхів забруднення довкілля сполуками Pb^{2+} , та визначенні впливу даного елемента на живі організми.

Матеріали та методи. Огляд науково-літературних джерел, збір матеріалів, постановка хімічного експерименту, дослідницький метод.

Результати. Проведено визначення Pb^{2+} у ґрунті – взято сім проб на відстані трьох метрів одна від одної відносно центральної автомагістралі. Також проведено якісне визначення наявності Pb^{2+} у рослинах. Одним з результатів було утворення осаду чорного забарвлення, що свідчило про свинцеве забруднення. Випадання осаду у пробах ґрунту 1, 2, 3 свідчить, що ґрунт взятий біля центральної автодороги містить Pb^{2+} , а в сьомій пробі цього іона не виявлено. У двох пробах з рослинними масами теж виявлено Pb^{2+} , це доводить що у рослин, які ростуть біля доріг накопичення свинцю більша.

Висновки. Найбільша кількість Pb^{2+} міститься у ґрунті, рослинах, воді, які знаходяться дуже близько від автомагістралі, на віддаленій ділянках вміст Pb^{2+} зменшується. Вміст Pb^{2+} у рослинних соках трав, дерев, кущів говорить про те, що рослини поглинають з ґрунту та накопичують в собі ці йони. Не можна збирати близько від доріг лікарські рослини, гриби, ягоди, тощо.

Лесечко А. А.

АНАТОМО-КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ

“Школа-лицей информационных технологий” №69, г. Мариуполь, 9 класс

Директор НВК “Школы-лицея” №69 - Зіброва І. Б.,

научный руководитель - к. м. н. Лихоносов П. Н., руководитель - Лихоносова С. Н.

Цель исследования. Дать определение анатомического строения ГГС, выяснить её функцию, определить её роль в возникновении различных заболеваний.

Материалы и методы. Использовалась методика клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов. Клинический пример анатомических повреждений ГГС. При обследовании мужчины, который обратился с жалобами на прибавку в весе до 30 кг за 1 год, слабость, утомляемость, снижение потенции, заподозрена патология ГГС, выполнены исследования гормонального статуса, магнитно-резонансная томография головного мозга. В хиазмально-селлярной области выявлена супра-анте-инфра-левосторонним латероселлярным распространением пролактинома. В крови выявлен высокий уровень пролактина. Больному назначен ингибитор пролактина бромкриптин, предложена операция (трансфеноидальная аденомэктомия). Применение протонотерапии при облучении больных с эндоселлярными пролактиномами приводит к достаточно высокой (96%) клинической эффективности метода. Следовательно, стереотаксическая радиохирurgia может рассматриваться как метод выбора при недостаточной эффективности агонистов дофамина или при их несовместимости, особенно у больных с микропролактиномами. Кроме того, возможно его использование и после нерадикального удаления крупных опухолей.

Результаты. Изучено анатомо-функциональное строение ГГС; рассмотрены принципы саморегуляции ГГС; выяснены возможные нарушения функций ГГС; изучены примеры из клинической практики.

Выводы. Проведённое исследование позволило научно обосновать зависимость анатомических изменений применительно к клинической картине нарушений в ГГС. Поэтому необходимо глубокое изучение взаимосвязей анатомических структур с функцией и клиническими особенностями в норме и патологии ГГС.

Меркулова Г. В.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА БЕТА-КЛІТИН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЛЮДИНИ

«Школа-ліцей інформаційних технологій» №69, м. Маріуполь, 9 клас

Директор НВК «Школи-лицею» №9 – Зіброва І. Б., науковий керівник - к. м. н. Лихоносов П. М.,

керівник - Лихоносова С. М.

Мета дослідження. На підставі комплексного вивчення дати морфологічну характеристику та з'ясувати функцію бета-клітин панкреатичних острівців; провести аналіз існуючих методів визначення ступеня ураження острівкового апарату ПЗ людини.

Матеріали та методи. Для перевірки досягнення мети було застосовано комплекс методів дослідження: теоретичний пошук, обсерваційний, бібліографічний. Знайомлячись із джерелами інформації, присвяченими даній темі, відмічаємо, що з однієї сторони підтримуються, а з іншої глибше вивчаються вже виявлені проблеми. ПЗ - орган, у давні часи оточений міфами і забобонами. Неможливо з'ясувати, коли і хто вперше виявив чудову маленьку залозу, яка має величезні можливості. Одна з перших згадок про ПЗ виявлено в Талмуді, де

вона названа «пальцем бога». Доречно згадати кілька слів про людину, чие ім'я носять панкреатичні островці. До середини XIX ст. вже було встановлено, що ПЗ бере участь в обміні глюкози в організмі, але лише небагато було відомо про механізми і фізіологічної регуляції цього процесу. Ключ до розгадки цього питання підібрав не досвідчений вчений, а студент-медик. Пауль Ларгенганс застосував нову методику фарбування препаратів для більш детального вивчення гістологічної будови ПЗ, виділивши основні види: в-клітин, б-клітини, д-клітини, D-клітини, D1-клітини, PP-клітини. Функцією в-клітин є вироблення інсуліну. Основна дія інсуліну полягає в зниженні концентрації глюкози в крові. Інсулін активує ключові ферменти гліколізу, стимулює утворення в печінці і м'язах із глюкози глікогену, посилює синтез жирів і білків, пригнічує активність ферментів, що розщеплюють глікоген і жири, тобто, крім анаболічної дії, інсулін має також і антикатаболічний ефект. Швидкими темпами збільшується число хворих на цукровий діабет (ЦД). ЦД2 виникає при ушкодженні клітин ПЗ, що відповідають за виробництво інсуліну та через нездатність інсуліну утилізувати цукор в крові. ЦД1 - захворювання, пов'язане з порушенням діяльності апарату підкоркових областей головного мозку.

Результати. Проведена робота по вивченню структури ПЗ і бета-клітин, їх функції, дозволила науково обґрунтувати методи ранньої діагностики ураження інсулярного апарату ПЗ, наведено вирішення актуального наукового завдання щодо оптимізації комплексної терапії ЦД на основі вивчення особливостей ПЗ.

Висновки. Таким чином, виконана наукова робота довела наявність чітких морфологічних змін у ПЗ, що призводить до ряду захворювань людини.

Портяний В. С.

ВИЯВЛЕННЯ ВПЛИВУ КИСЛОТНОСТІ ЇЖИ НА ВИНИКНЕННЯ ХАРЧОВОЇ АЛЕРГІЇ

Красноармійський НВК, 11 клас. Науковий керівник - учитель хімії вищої категорії Мігутіна О. О.

Мета дослідження: вивчення кислотності харчових продуктів, дослідження її впливу на виникнення алергії.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження - харчові продукти, кислотність продуктів харчування, а предметом дослідження - стали регулятори кислотності, консерванти. В роботі використані наступні методи дослідження: теоретичний, статистичний, експериментально – прикладний, дослідницький, титриметричний, практико-орієнтований, інформаційний.

Результати: Встановлено асортимент продуктів в виробництві яких використані харчові добавки-регулятори кислотності, консерванти; виявлено взаємозв'язок між вживанням продуктів, які містять ці добавки та алергічними проявами; проведено моніторинг алергічних захворювань серед населення трьох вікових груп. Дані моніторингу показують, що найвища захворюваність спостерігалася у 2010 р. При дослідженні кислотного навантаження їжі сучасного мешканця міста, встановлено що показник рН=5,3 це вказує на підвищену кислотність вживаємої їжі.

Висновки Щоб підтримувати своє здоров'я, людина повинна правильно харчуватися. У нашому організмі кислоти і луги знаходяться один з одним у жорсткій конкуренції, тому кислотно-лужний баланс є важливим фактором підтримки здоров'я, попередження виникнення алергії. Рекомендуємо уникати надмірного споживання продуктів кислої природи, також треба враховувати індивідуальні особливості організму.

Сухостат Ю. І.

РОЛЬ (NO) В ФІЗІОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСАХ

Красноармійський НВК, 10-Б клас. Науковий керівник – Мігутіна О. О.

Мета дослідження: проаналізувати участь NO у фізіологічних процесах.

Матеріали та методи. Огляд наукової літератури та Інтернет-ресурсів. Під час роботи були використані наступні методи: бібліографічний, теоретичний і практичний.

Результати: В організмі людини NO утворюється з амінокислоти – аргініну. Загальна продукція нітроген (II) оксиду в організмі становить 100 мг на добу. Значення цього оксиду виявляється у регуляції кров'яного тиску, секретії інсуліну, ниркової фільтрації, репаративних процесів у кісткових тканинах. Також треба наголосити на терапевтичну дію оксиду, а саме для пульмонології під час гострої респіраторної недостатності. В ході роботи було виявлено дві найважливіші ролі NO: 1) регуляція тонуусу кровоносних судин; 2) NO є передаючою речовиною у мозку людини.

Висновки: оксид нітрогену має широкий спектр біологічної дії. Незважаючи на простоту хімічної будови, фізіологічні ефекти NO надзвичайно складні і різноманітні. Токсичний газ нітроген (II) оксид стає лікарським препаратом. В теоретичній медицині складається нове направлення NO-фізіологія, яке займається дослідженням ролі цієї речовини у життєвих процесах.

Трушина А. О.

ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ БДЖІЛЬНИЦТВА У ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

*Харцизький різнопрофільний ліцей №1, 11 клас
Керівник роботи - учитель біології Кур'янова І.В.*

Мета дослідження: Спростувати хибну думку щодо екологічної небезпеки продуктів бджільництва у Донбасі.

Матеріали та методи: Опис, порівняння, аналіз, картування, фотографування.

Результати: 1) Природа Донецького регіону створила ідеальні умови для розвитку бджільництва, враховуючи сприятливий клімат для бджіл. Степ Донеччини володіє достатньою кількістю рослин-медоносів: налічується 47 родів та 55 видів медоносних рослин, що становить 8% та 5% відповідно від загальної кількості рослин на території Південного Сходу України. 2) Незважаючи на великий антропогенний пресинг та трансформування, флора Південного Сходу України досить різноманітна та має резерви відновлення за умов раціонального природокористування. 3) Продукти бджільництва природного походження не є небезпечними, оскільки процес утворення та технологія отримання цих продуктів спрямовані на максимальне зменшення забруднюючих факторів.

Висновки: Розташування пасік поблизу до природоохоронних об'єктів та максимально віддалених від промислових підприємств – є запорукою отримання екологічно чистої продукції бджільництва.

Трушина А. О.

СПОСОБИ ВИЗНАЧЕННЯ ФАЛЬСИФІКАЦІЇ БДЖОЛИНОГО МЕДУ

Харцизький різнопрофільний ліцей №1, 11 клас. Керівник роботи - учитель хімії Кардава Е. Л.

Мета дослідження. Дати оцінку якості різних видів меду та визначити наявні в них види фальсифікацій.

Методи. Опис, хімічний аналіз, порівняння, фотографування

Результати. Було досліджено 10 зразків меду різних сортів. Один зразок з десяти не містить фальсифікацій, 9 зразків містять зайву воду, 2 зразки містять крохмаль та борошно, ще 2 зразки містять кальцій карбонат, один зразок з десяти містить крохмальну патоку, але жоден із даних зразків не містить крохмальну патоку із солями сірчаної кислоти, яку використовують для поліпшення консистенції меду, а також бурякову патоку та механічних домішок.

Висновки. 1. Визначення якості меду здійснюють комплексно: шляхом хімічного аналізу, за допомогою фізико-хімічних методів, мікроскопії, органолептично. 2. У домашніх умовах можна виявити фальсифікації на крохмальну й бурякову патоки, борошно, крохмаль, крейду та зайву воду. 3. Найпоширеніші фальсифікації – додавання зайвої води (для збільшення маси меду), крейди, борошна, крохмалю та крохмальної патоки (за даними досліджень).

Чернов А.С.

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ НА ОРГАНІЗМ ДИТИНИ ВЖИВАННЯ В ЇЖУ СНЕКІВ

Костянтинівська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №3, 9 клас. Науковий керівник - Давидова О. Л.

Мета дослідження. Вивчення впливу вживання снеків на здоров'я дітей.

Матеріал і методи. Для дослідження мною було обрано загальноосвітню школу І-ІІІ ступенів №3, в якій на 01.09.2011 навчалася 711 учнів. На початку дослідження було проведено анкетування (учнів старших класів) та опитування (учнів молодших класів), з метою виявлення рівня обізнаності про наявність шкідливої їжі, її негативний вплив на організм людини, частоту вживання фастфудів та снеків. Для повної картини впливу вживання снеків було проаналізовано стан здоров'я учнів.

Результати. Основною метою будь-якого суспільства є поліпшення якості життя людей, важливою частиною складового якого є стан здоров'я людини, що значною мірою залежить від якості харчових продуктів. За нашими даними виявилось, що 40% опитаних їдять таку нездорову їжу раз на тиждень. Навіть розуміння того, що такі продукти шкідливі, не зупиняє дітей їх вживати. Захворюваність органів шлунково-кишкового тракту у дітей значно збільшилася та помолодшала. Інформація на етикетці про те, що продукт низькокалорійний, екологічно-чистий та корисний не означає, що його можна вживати з користю. Всі ці продукти повинні бути під суворою заборонаю для дітей хоча б до 5-6 років - дуже багато негативних наслідків несе в собі їх регулярне споживання. Важливий особистий приклад батьків. Правильні харчові звички сім'ї закладуть у дитини основи правильного харчування, і дитина інтуїтивно буде обирати для себе в житті більш корисні продукти, тому що так їдять тато і мама.

Висновки. Таким чином, необхідно проводити постійну профілактичну роботу в школах, дитсадках та лікарнях з метою профілактики вживання дітьми снеків та систематично наголошувати на шкідливий вплив такої їжі для здоров'я, що дасть платформу для поступового формування «психології» здоров'я та корекції способу життя та харчування кожною дитиною.

Турчина В. А.

ВЛИЯНИЕ ШУМА НА РОСТ РАСТЕНИЙ

Макеевский городской лицей, 11 класс, научный руководитель – учитель биологии и экологии Антонова Н.И.

Цель исследования - доказать и проанализировать вредное воздействие шума на растения.

Материал и методы. Для исследования понадобился шумомер, благодаря которому проводились замеры,

какой уровень шума присутствовал в помещении, где находились семена фасоли. В качестве объектов исследования были взяты проростки семян, так как они более чувствительны к изменениям окружающей среды. Каждый день делались замеры, чтобы выяснить насколько в среднем происходит увеличение ростков.

Результаты исследования. Растения, развивающиеся в нормальных условиях, стабильно увеличивались в среднем на 2мм. В то время как экспериментальные образцы, развивающиеся в агрессивной среде (то есть не соответствующей естественной) увеличение происходило в среднем на 1мм. Очень заметно отличие в скорости прорастания и развития. Визуальные отличия явно присутствуют. В конце эксперимента растения экспериментальной группы отличались интенсивностью цвета, менее разветвленной и короткой корневой системой, листовые пластинки имели меньшие размеры.

Выводы. В работе опытным путем было доказано, что при шумовом воздействии наблюдается значительное уменьшение интенсивности роста листьев и побега растений. Шум отрицательно действует на ростки фасоли. Результаты дали возможность не предполагать, а утверждать, что шум угнетает и ослабляет процессы жизнедеятельности живых организмах. Шум негативно воздействует и на организм человека.

Данилова М. Д.

СКОЛІОЗ ОЧИМА ПІДЛІТКА

Макіївський міський ліцей, 10 –Б клас, науковий керівник – вчитель біології та екології Антонова Н.Э.

Метою роботи було збір інформації та ознайомлення учнів Макіївського міського ліцею з цією хворобою, надання рекомендацій щодо профілактики сколіозу, розробка профілактичної гімнастики.

Матеріал і методи. Були використані статистичні дані рівня хворих на сколіоз у Макіївці, згідно з річним звітом по дитячому територіальному медичному об'єднанню за 2011 рік, статистичні дані рівня хворих на сколіоз у Макіївському міському ліцею, згідно з медичним оглядом, який був проведений у 2010 році. Були проведені анкетування учнів 7,8 та 9 класів ліцею. Учні запропонували відповіді на запитання, пов'язані з проблемою сколіозу. При підбірці профілактичних та укріплюючих вправ у першу чергу дотримувались принципу, щоб вони були простими у виконанні, доступними для розуміння дітей, але в той же час і максимально ефективними. Був проведений майстер – клас деяких профілактичних фізичних вправ.

Результати досліджень. Чергові по ліцею на одній із перерв пропонують всім бажаним взяти участь у фізкультхвилинках. На уроках все частіше використовують особливе сигнальне слово «осанка». При вивченні даної проблеми та спираючись на результати анкетування можна зробити такі висновки.

Висновки. У наш час проблема захворювання сколіозу є дуже актуальною і тому потребує подальшого загострення на ній уваги. Низький відсоток дітей, які роблять зарядку, вимагає також уваги і вчителів, і батьків. Активізувати проведення в класах фізкультхвилинки. Запропонувати ввести в класах особливе сигнальне слово – «осанка», при вимові якого учнем або учителем, учні одразу згадували би про неправильну поставу при сидінні та виправляли її.

Дзигора К. Р.

ФОРМИРОВАНИЕ УРОВНЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОЗНАНИЯ И ЛИЧНОСТНОЙ ЗРЕЛОСТИ ВЫПУСКНИКА ЛИЦЕЯ

Макеевский городской лицей, 10-В класс,

научный руководитель - практический психолог Макеевского городского лицея Васильева Л. Н.

Цель исследования – провести сравнительный анализ развития экологического самосознания личности выпускника лицея с уровнем личностной зрелости.

Материал и методы. В эксперименте участвовали 26 лицеистов, были использованы две методики: «Определение уровня личностной зрелости» Натальи Штепа «ЭЗОП» Надежды Шавровской. Объект исследования: сфера экологического самосознания лицеистов и уровень зрелости личности. Предмет исследования: особенности развития экологического самосознания у личностно зрелых и незрелых лицеистов. Гипотеза исследования: уровень экологического самосознания зависит от факторов личностной зрелости: самопринятия, синергичности, креативности, ответственности, глубины переживаний.

Результаты исследования. Современный экологический кризис обусловлен доминированием потребительского экологического сознания человека. Для его преодоления необходимо становление экологической личности, с новым типом экологического сознания. Эксперимент показал: учащиеся с низким уровнем личностной зрелости присуще потребительское отношение к природе; учащиеся с высоким уровнем личностной зрелости демонстрируют когнитивную и этическую установку к природе.

Выводы. Для формирования экологического самосознания необходимо создать специальные интегративные системы экологического образования, которые основываются на принципах экологии, экологической психологии и экологической педагогики. Взаимодействие с миром природы имеет значительный психолого-педагогический потенциал, который охватывает психофизиологические, психотерапевтические, реабилитационные, эстетические, когнитивные и самореализационные функции для каждого индивида.

Кулиш М. А.

ВЛИЯНИЕ НЕДЕЛЬНЫХ БИОРИТМОВ НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Макеевский городской лицей 11-В класс, научный руководитель - учитель биологии и экологии Антонова Н.И.

Цель исследования: выявить влияние недельных биологических ритмов учащихся старших классов на работоспособность организма и составить индивидуальные биоритмические программы для предотвращения кризисных ситуаций.

Материал и методы. Анализ научной литературы (Апанасенко Г.А. Физическое развитие детей и подростков, Малахов Г.П. Биоритмология); контрольное испытание (анкетирование, тест Г. Хильдебрандта); непосредственное наблюдение, которое осуществляется без применения технических средств; измерения АД и частоты пульса (сфигмоманометр, фонендоскоп);

Результаты исследования. В результате проведения данного исследования были определены индивидуальные недельные биологические ритмы каждого участника группы. По результатам анкетирования, наблюдений и измерений были подведены итоги для разработки индивидуальных программ.

Выводы. Биоритмическая программа может подсказать человеку, когда он будет в наилучшем или в наихудшем состоянии, предсказать дни, когда могут возникнуть кризисные ситуации, чтобы с их учетом спланировать свою деятельность.

Трошина Н.С.

ГІПОДИНАМІЯ ТА ВПЛИВ ЇЇ НА ФІЗИЧНІ ТА ФІЗІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Макіївський міський ліцей, 11-Б клас, науковий керівник – вчитель біології та екології Антонова Н.Э.

Мета роботи – простежити за розвитком учнів, визначити основні показники впливу гіподинамії на організм, виявити найбільш чутливу групу серед учнів ліцею до даного захворювання, на основі соціологічного дослідження проаналізувати відношення школярів до свого здоров'я під впливом сучасного технічного розвитку.

Матеріалами дослідження є порушення показників здоров'я школярів віком від 7 до 18 років в порівнянні з нормою. Використані загальнонаукові **методи дослідження** – узагальнення теоретичних даних та аналізу їх реалізації, комплексне дослідження даного питання, анкетування, виміри, узагальнення матеріалів, висновки.

Результати дослідження. Було виявлено, що найбільш чутливою віковою категорією є учні старших класів, які у зв'язку з активним розумовим періодом мають мало часу для заняття спортом або іншими фізично-здоровими вправами, які підтримують здорове самопочуття.

Висновки. У процесі експерименту виявлено, що найбільш чутливі до проявів гіподинамії є шкільна група дітей. За захворювання в цьому віці можливо проаналізувати за допомогою вимірів частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, частоти дихання, відсоткового відношення зросту та ваги. Виявлено, що підлітки та неповнолітні (старшокласники) на 40% мають більший прояв гіподинамії, чим учні інших класів.

Сукиасян Ю.М.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ

Общеобразовательная школа I-III ступеней № 2 г.Константиновка

Научный руководитель – учитель основ здоровья Голубова А.К.

Цель работы: изучить эффективность влияния применения зрительной гимнастики на состояние зрительной работоспособности у школьников.

Материал и методы. Офтальмоэргономические исследования проведены у 26 школьников в возрасте 15-16 лет в течение урока: до и после его окончания. Состояние зрительной работоспособности было изучено на основании исследования корректурного теста (КТ) Вестон-Зоз-Тагаевой. С целью улучшения состояния зрительной работоспособности в середине урока в течение месяца применялись тренировки аккомодации, включающие проведение зрительной гимнастики по методике Аветисова с элементами то-чечнопальцевого массажа. Эффективность оздоровительного комплекса была изучена на основании сравнения показателей зрительной работоспособности (КТ) в конце урока до проведения гимнастики и после ее окончания.

Результаты и их обсуждение. Величина показателя корректурного теста Вестон-Зоз-Тагаевой до начала урока у детей составила $0,32 \pm 0,009$, а после его окончания - $0,24 \pm 0,009$ бит/сек. Полученные данные свидетельствуют о наличии признаков снижения скорости обработки информации у школьников. При использовании в середине урока тренировок аккомодации значение КТ составило $0,27 \pm 0,01$ бит/сек. Сравнение средней величины КТ после урока с уровнем до ее проведения не выявило статистически значимых различий.

Выводы. Проведенные исследования показали, что использование тренировок аккомодации, включающие проведение зрительной гимнастики по методике Аветисова с элементами точечно-пальцевого массажа, приводит к повышению скорости переработки зрительной информации у школьников и обосновывает целесообразность их проведения в течение урока.

Бугакова А. И.

БЕРЕМЕННОСТЬ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Макеевская общеобразовательная школа I-III ступеней №50, 10 А класс

Научный руководитель - учитель биологии Жихарева В.Н.

Цель работы: изучить влияние беременности на организм матери-подростка, выявить проблемы, которые могут возникнуть в результате подростковой беременности.

Метод исследования: литературные источники, изучение статистических данных, беседа с врачом – гинекологом.

Результаты. В медицинской практике принято считать ранней беременностью — беременность в 15-16 лет. Роды могут быть опасными для неокрепшего организма. Именно такой возраст есть переходным из детства во взрослую жизнь. Психологи утверждают, что с ранней нежелательной беременностью связаны негативные переживания подростка, осуждение окружающих. Чаще всего незапланированная ранняя подростковая беременность заканчивается абортom. По данным статистики, на 100 беременностей приходится 70 абортов. Только 15 девочек-подростков рожают малышей без особых проблем. Еще в 15 случаях — происходит самопроизвольный выкидыш. Первые аборты могут вызвать бесплодие. Ранняя беременность влияет на частоту невынашиваемости, поскольку в раннем возрасте она в 2,5 раза выше, чем у женщин детородного возраста. Чаще развивается плацентарная недостаточность, угроза прерывания беременности, токсикоз и анемия. При родах у подростков отмечается повышенный уровень материнской смертности. Ранняя беременность может привести также к нарушению строения костей из-за недостатка кальция, так как в этом случае организм молодой матери конкурирует с ребенком за право использования кальция для роста костей. У подростков на 11% выше риск рождения ребенка с врожденными аномалиями.

Выводы. Таким образом, ранняя беременность крайне нежелательна для подростков, так как является настоящим стрессом как для неокрепшего организма, так и для психического здоровья девушки.

Кобельская А.Н.

ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Макеевская общеобразовательная школа I-III ступеней №50, 10-А класс

Научный руководитель – учитель биологии Жихарева В.Н.

Цель работы: выявить влияние компьютера на здоровье человека.

Материалы и методы. изучение литературы, интернет - источников, беседы с врачом-офтальмологом и психотерапевтом.

Результаты исследований. Анализируя влияние компьютера на организм человека, я выделила основные аспекты длительной работы за компьютером: 1. Чтение информации с монитора вызывает перенапряжение глаз, так как расстояние от текста до глаз остается постоянным, из-за этого мышцы глаз, регулирующие аккомодацию, находятся в напряжении, что приводит к нарушению зрения. 2. Длительная работа на клавиатуре приводит к перенапряжению суставов кисти и мышц предплечья. 3. Мониторы, снабженные электронной пушкой, являются сильным источником электромагнитных полей. Постоянная «бомбардировка» организма человека ускоренными электронами приводит к различным расстройствам нервной системы и глаз. 4. Работа за компьютером предполагает переработку большого массива информации, постоянную концентрацию внимания, необходимость принятия решений. Поэтому при длительной работе за компьютером нередко развивается умственная усталость, нарушение внимания, хронический стресс. 5. Работа за компьютером - причина гиподинамии, следовательно, развития сердечнососудистых заболеваний.

Выводы. Человек длительное время работающий за компьютером подвергается реальному риску сердечно-сосудистых заболеваний, различных заболеваний глаз, двигательного аппарата, органов желудочно-кишечного тракта, психических расстройств.

Гордыга А. Д.

ЭЛЕКТРОМАГНИТНАЯ ЭКОЛОГИЯ

Макеевская общеобразовательная школа I-III ступеней №50, 10В класс

Научный руководитель – учитель физики Удод В.В.

Цель исследования: изучить взаимосвязь между развитием электротехники, средств радиосвязи, мобильной связи, телевидения и вредным воздействием электромагнитных полей на организм человека

Метод исследования: критическое осмысление литературных данных, материалов интернет-изданий, анкетирование

Результаты. В настоящее время электромагнитное загрязнение окружающей среды является объективной реальностью. Наиболее опасными для человека являются слабые и сверхслабые составляющие электромагнитных излучений в диапазоне высоких частот более 10 ГГц, которые генерируются многими видами современных электробытовых приборов, компьютеров последних модификаций, сотовыми телефонами. Одними из первых признаков отрицательного воздействия электромагнитных излучений на здоровье человека являются быстрая утомляемость, раздражительность, подверженность заболеваниям отдельных органов, снижение общей работоспособности, появление синдрома хронической усталости. Анкетирование школьников показало, что 83% опрошенных пользуются мобильными телефонами более 30 минут в день. Половина опрошенных абонентов сообщили, что при использовании мобильных телефонов испытывают неприятный разогрев в области головы вокруг уха. Детский мозг подвергается при этом значительной опасности, так как поглощает на 50-70% больше энергии излучения мобильного телефона из-за меньших размеров черепной коробки.

Выводы. В системе мер профилактики неблагоприятного воздействия электромагнитных полей на организм человека первое место занимает информирование населения о возможной опасности электромагнитных излучений, необходимости соблюдать определенную осторожность при эксплуатации техники, а также основных средствах и методах защиты.

Кобельская А.Н.

ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Макеевская общеобразовательная школа I-III ступеней №50, 10 А класс

Научный руководитель – учитель химии Лазник Р.П.

Цель работы: проанализировать добавки, используемые в пищевой промышленности; выявить влияние пищевых добавок на организм человека.

Методы и материалы: критическое изучение литературных данных, анализ ассортимента продуктов питания, беседа с врачом – гастроэнтерологом.

Результаты исследования. Анализ ассортимента современных продуктов питания на предмет содержания в них опасных для здоровья и жизни человека пищевых Е-компонентов показал, что в большинстве предлагаемой продукции содержатся пищевые добавки, представляющие опасность для жизнедеятельности индивида. В газированных напитках содержатся консерванты и красители, провоцирующие расстройство пищеварения и аллергические реакции. В популярных жевательных резинках находятся загустители, красители и эмульгаторы, вызывающие заболевания желудочно-кишечного тракта, кожные заболевания. В чипсах и сухариках содержатся усилители вкуса, которые могут вызывать головную боль, мигрень, звон в ушах, аллергию, депрессию, бессонницу и даже рак мозга, а также красители, которые могут привести к прерыванию беременности. В состав кисломолочных продуктов входят консерванты, избыточное употребление которых способно повредить зубную эмаль. В колбасных изделиях я обнаружила стабилизаторы и эмульгаторы, провоцирующие заболевания пищеварительного тракта, а также нарушения, связанные с дисбалансом фосфора и кальция в организме.

Выводы. В ходе исследования я выяснила, что применение красителей и консервантов вызывает аллергические и воспалительные реакции организма, заболевания желудочно-кишечного тракта, болезни печени и почек, злокачественные опухоли.

Шевченко Г.Т.

КОМПЬЮТЕР И ЗДОРОВЬЕ: ЗОНА КОНФЛИКТА

Макеевская общеобразовательная школа I-III ступеней №50, 10Б класс

Научный руководитель – учитель биологии Жихарева В.Н.

Цель исследования: изучить влияние компьютера на человека, его здоровье.

Материалы и методы исследования: изучение научной литературы, интернет - источников, анкетирование, беседы с психологом, психотерапевтом, мониторинг состояния здоровья школьников.

Результаты. В ходе исследования установлено, что визуальное восприятие окружающего мира у поклонников видеоигр развито значительно лучше, нежели у людей, которые не играют вовсе. Неусыпная бдительность геймеров в процессе игры способствует развитию внимания не только в виртуальном пространстве, но и в реальной жизни. Видеоигры способствуют активизации работы головного мозга человека, развивают концентрацию и внимание. По результатам анкетного опроса, проведенного автором, 80% учащихся 5-7 классов увлекаются компьютерными играми, причем достаточно серьезно: дети в возрасте 10-12 лет имеют «игровой опыт» 4-6 лет. Возникает опасность «игромании», психологической зависимости от компьютерных игр. Однако, кроме игровой зависимости у людей с так называемым «игровым опытом» идет ухудшение зрения и из-за постоянно сидячего положения идет нагрузка на опорно-двигательный аппарат, а также на кровеносную и нервную систему.

Вывод: Работа за компьютером негативно сказывается на зрении и опорно-двигательном аппарате, нервной деятельности, эндокринной, иммунной и репродуктивной системах. Компьютер становится катализатором явных и скрытых негативных физических и психических процессов, протекающих в нашем организме.

Помогаева Е. В.

ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА В ФОРМИРОВАНИИ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ

Макеевская общеобразовательная школа I-III ступеней №50, 10-А класс

Научный руководитель – учитель биологии Жихарева В. Н.

Цель исследования: выяснить, являются ли гендерные различия следствием фундаментальной биологической разницы между мужчиной и женщиной или же они обусловлены в большей степени культурой, господствующей в обществе.

Материалы и методы: вопрос о роли биологического фактора в формировании гендерных различий изучен методом критической оценки литературных источников, с использованием социологических опросов, консультаций с практическим психологом.

Издавна биологический пол человека определялся по наружной форме гениталий и в соответствии с этим назначался гражданский пол, согласно с которым воспитывался ребенок. В настоящее время учитываются не только внешние половые признаки, но и хромосомное и гормональное строение организма. В процессе развития зародыша происходит дифференциация головного мозга, в связи с чем в период полового созревания мужской и женский организмы начинают вырабатывать соответствующие гормоны, под влиянием которых у подростков появляются вторичные половые признаки.

Результаты. По биологическим характеристикам женский и мужской организмы идентичны, по меньшей мере, на 85%, значит, сходства между мужским и женским организмами намного больше, чем различий.

Выводы. Биологические факторы не могут кардинально влиять на гендерные различия. Поведение лиц мужского и женского пола есть следствие их гендерной социализации и воспитания в соответствии с представлениями общества о роли мужчин и женщин, их предназначении и статусе в данной социальной среде.

Клінічна медицина

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

Булик Т.С., Юзько О.М.

АСОЦІАЦІЯ ІНСЕРЦІЙНО-ДЕЛЕЦІЙНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ АНГІОТЕНЗИН— ПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ З ЗАГРОЗОЮ ВТРАТИ РАНЬОЇ ВАГІТНОСТІ В ЖІНОК ІЗ ОЖИРІННЯМ

Буковинський державний медичний університет

*Кафедра акушерства та гінекології факультету післядипломної освіти, зав. кафедрою та науковий керівник -
проф. Юзько О.М.*

До вивчення ранніх термінів вагітності звертається багато науковців, адже пошук та впровадження маркерів фізіологічного та ускладненого перебігу вагітності є тим самим кроком, без якого не можна сподіватися на суттєвий прогрес у вирішенні сучасних акушерських проблем. Скринингові маркери, що попереджують про розвиток ускладнень в майбутньому, будуть сприяти виявленню жінок, які потребують більш уважного клінічного спостереження за перебігом вагітності та проведенням превентивних заходів до клінічної маніфестації. (M. Moretti et al., 2004). Повертаючись до питань формування первинної гемодинамічної підсистеми в ранні терміни вагітності слід зауважити, що адекватність інвазії ворсин хоріону залежить від багатьох ініціальних факторів. Не останню роль в цій палітрі чинників відіграє ренін-ангіотензин—альдостеронова система (РААС), адже і формування, а згодом і функціонування системи «мати-плацента-плід» відбувається під впливом компонентів цієї системи. З джерел літератури відомо, що за фізіологічної вагітності рівні реніну та альдостерону прогресивно збільшуються, при незначному зниженні активності ангіотензин-перетворюючого ферменту (АПФ). Нормальній гестації притаманне зменшення тканинної чутливості до пресорних впливів ангіотензину II. Встановлено, що інсерційно-делеційний поліморфізм (I/D) гену АПФ асоційований з розвитком ендотеліальної дисфункції. Кількісні ознаки фенотипів РААС, які можуть відігравати значущу роль у розвитку ендотеліозів знаходяться під впливом молекулярних варіантів генів.

Мета дослідження. Визначення алейної належності в досліджувальних групах мало на меті з'ясувати наявність асоціації між поліморфізмом I/D гена АПФ у вагітних з ожирінням та основним діагнозом.

Матеріали та методи. Забір матеріалу проведено у 78 вагітних з ожирінням, що поступили в гінекологічний стаціонар з загрозою переривання вагітності та 34 практично здорових вагітних. Для типування поліморфізму I/D гена АПФ виділення тотальної геномної ДНК пацієнток із цільної венозної крові проводили сорбентним методом. I/D-поліморфізм Alu-повтору в 16-му інтроні (rs4340) гені ACE типували методом аналізу поліморфізму довжин ампліфикаційних фрагментів з детекцією в агарозному гелі.

Результати. В досліджувальних групах розподіл генотипів поліморфізму I / D гена АПФ відповідало закону Харді-Вайнберга (в групі контролю $\chi^2 = 3,20$; $df = 1$; $p = 0,07$, серед вагітних з ожирінням - $\chi^2 = 0,04$; $df = 1$; $p = 0,85$). Досліджено асоціації алелів і генотипів досліджуваного поліморфізму з невиношуванням в ранні терміни. При розрахунку домінантної моделі успадкування (генотип I/I проти генотипів з алелем D) з'ясовано, що алель D поліморфізму I/D гена АПФ асоційований з викиднями, а генотип II пов'язаний зі зниженням ризику цього ускладнення вагітності.

Висновки. Таким чином, носійство алелі D поліморфізму I/D гена АПФ асоційоване з виникненням загрози невиношування у жінок з ожирінням, а генотип I/I є протективним щодо цього ускладнення вагітності.

Вдовиченко А.В., Стецюк К.В.

ЛІКУВАННЯ РЕСПІРАТОРНОГО ДИСТРЕС-СИНДРОМУ ПРИ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ В АКУШЕРСТВІ І ГІНЕКОЛОГІЇ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра акушерства та гінекології №2, зав. кафедрою – проф. Гнатко О.П., наук. керівник – ас. Жесткова І.В.

Мета дослідження: Розробка комплексної патогенетичної терапії респіраторного дистрес-синдрому (РДС) при розповсюджених гнійно-септичних захворюваннях (ГСЗ) в акушерстві і гінекології.

Матеріали та методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження та лікування 46 хворих з ГСЗ геніталій: прогресуючий тромбофлебіт (5), розлитий перитоніт (12), сепсис (21), септичний шок (8).

Результати. Серед обстежених жінок 16 були першовагітні, 30 – повторновагітні. Вік хворих коливався від 17 до 44 років. Більшість (63%) ГСЗ приходилась на вікову групу 26-35 років. Жінки цієї групи мали в анамнезі від 1 до 3 пологів, кількість перерваних вагітностей в ряді випадків перевищувала 10. В групі хворих 16-25-річного віку дана вагітність, як правило, була першою. ГСЗ розвинулись після інфікованих

абортів (24), патологічних пологів (19), внаслідок хронічних рецидивуючих запальних захворювань геніталій (3). Різноманітна симптоматологія була пов'язана з видом збудника ГСЗ, його патогенними властивостями, реактивністю макроорганізму, тривалістю захворювання. За результатами бактеріологічних досліджень виділень з матки був виявлений ріст *Staph. aureus* (9,5%), *Staph. epiderm.* (9,5%), *E. coli* (8,5%), *Enterobacter* (5,3%), *Streptococcus* (4,7%), *Trich. vaginalis* (3,2%) та з однаковою частотою (2,3%) *Bac. Pyocyaneus*, *Klebsiella*, *Proteus mirabilis*. Таким чином, у виникненні ГСЗ геніталій провідна роль належить стафілококам, грамнегативним бактеріям та мікробним асоціаціям. Лікування РДС з позитивним ефектом у 80% було проведено усім хворим за викладеними нижче принципами: 1. Забезпечення адекватного газообміну в легенях шляхом оксигенотерапії, ШВЛ, зволоження трахеобронхіального дерева, туалета бронхів. Корекція дихальної недостатності: самостійне дихання з подачею кисню, переведення на ШВЛ в звичайному режимі вентиляції, інгаляція кисню з позитивним тиском наприкінці видиху. 2. Терапія, що спрямована на адекватну тканинну перфузію (відновлення реологічних властивостей крові, попередження внутрішньосудинної коагуляції, інгібування активності тромбоцитів і лейкоцитів – низькомолекулярні декстрини, реокоректори, антикоагулянти, вазодилататори, адренолітичні та протизапальні засоби). 3. Лікування та профілактика порушень серцевої діяльності, попередження перевантаження серцево-судинної системи рідинами. 4. Активна протизапальна терапія, що спрямована на санацію чи видалення вогнища інфекції. 5. Використання кортикостероїдів, що сприяє збереженню життєдіяльності легенів після глибокого геморагічного та септичного шоку. 6. Інгібітори протеолізу, що сприяють усунуванню явищ гострої дихальної недостатності (зменшують до того ж покази до ШВЛ). 7. Усунення факторів, що призводять до збільшення поглинання кисню (жарознижуючі засоби, седативні, анальгетики та ін.).

Висновки. Результати проведеного дослідження дали змогу рекомендувати даний комплекс засобів для лікування РДС при ГСЗ в акушерстві і гінекології. З метою покращення ефекту лікування даної патології необхідний ранній початок інтенсивної терапії в співдружності акушерів-гінекологів та анестезіологів-реаніматологів.

Гузь І.А., Коновал А.О., Демиденко О.Д.

ВПЛИВ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАНУ ТА МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ У ЖІНОК З ХРОНІЧНИМ САЛЬПІНГООФОРИТОМ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №3, в.о. зав. кафедри - доц. Гузь І.А., науковий керівник - проф. Пітько В.А.

Мета дослідження: Диференційна підготовка до процедури екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) шляхом визначення імунологічного стану та маркерів запалення у жінок з хронічним сальпінгоофоритом (ХСО).

Матеріали та методи. Обстежено 24 жінки з ХСО фертильного віку, з тривалістю безпліддя в середньому 6 років. Пацієнтки були розділені на 3 групи за тривалістю перебігу ХСО: 1-а група – до 10 років (n=20) та 2-а група – більше 10 років (n=20). У контрольну групу (3-я група) увійшло 20 здорових жінок. Досліджувались маркери запалення (С-реактивний білок (СРБ) й гаптоглобін (ГГ)) та імунологічний стан за допомогою дослідження фагоцитозу, імунограми, циркулюючих імунних комплексів.

Результати. СРБ - у пацієнток 1 групи в вищє в 3 рази, а 2-ї групи – в 4,7 рази (P<0,05), ГГ - у пацієнток 1 групи в 1,9 рази, а 2-ї групи – в 2,8 рази (P<0,05) порівняно з такими даними у жінок контрольної групи. Виявлено незначне зниження кількості Т-лімфоцитів, підвищення рівня нульових клітин та мінімальні значення інтерлікінів, які дещо нижчі за дані у здорової групи.

Висновки. Зміни в імунограмі дають підставу для більш поглибленого вивчення імунного та цитокінового стану пацієнток, тому що частота безпліддя на фоні ХСО підвищується в залежності від тривалості запального процесу, що обґрунтовує доцільність диференційованої підготовки до ЕКЗ.

Стецюк К.В., Вдовиченко А.В.

ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра акушерства та гінекології № 2, зав. кафедри - проф. Гнатко О.П., науковий керівник - ас. Жесткова І.В.

Мета дослідження. Провести аналіз перебігу вагітності та пологів у жінок з запальними захворюваннями сечовивідних шляхів.

Матеріали і методи. Нами вивчено перебіг вагітності і пологів у 76 жінок з доношеною вагітністю. Посів сечі проводили на кров'яний і м'ясопептонний агар з визначенням мікробного числа. Розподіл на групи проводився з урахуванням результатів бактеріологічного дослідження сечі: контрольна група I - 20 здорових жінок, у яких посіви сечі були стерильними, II - (46) вагітних з безсимптомною бактерієурією ББ, III - (10) вагітних з гестаційним пієлонефритом ГП.

Результати. Бактерії в сечі виявлено у всіх жінок II (46) і III (10) групи. У 25 вагітних (44,4 %) кількість мікроорганізмів перевищувала 100 000 мікробних одиниць в 1 мл сечі (справжня бактерієурія), у всіх інших випадках - коливалась від 10 000 до 100 000 мікробних одиниць. Аналіз видового складу мікроорганізмів, що були виділені у жінок II та III груп свідчив про переважання кишкової палички (у 58 %) та плазмонегативних стафілококів (у 42 % жінок). З яких у 20 обстежуваних (36 %) було також висіяно ентеробактер аерогенес, у 8 (14 %) синьогнійну паличку, у 8 (14 %) протей, у 6 (11 %) грам-позитивні аеробні палички та асоціації мікроорганізмів у 5 (9 %) ентерококи, у 3 (5 %) клібсїєли. При повторних бактеріологічних дослідженнях зазвичай висівалися ідентичні мікроорганізми. При клінічному обстеженні виявлено несприятливий вплив ББ та ГП на перебіг вагітності, пологів. Так, загроза передчасних пологів у жінок II і III груп спостерігалось в 2 рази частіше порівняно з I групою, анемії - у 45 жінок (80 %) II та III групи, преєклампсія легкого і середнього ступеня у 5 вагітних (9 %) II та III групи. Більшість ускладнень пологів на фоні ББ та ГП було пов'язано зі слабкістю скоротливої функції матки, несвоєчасним відходженням навколоплідних вод (вдвічі частіше порівняно з контрольною групою), хоріонамніонітом, внутрішньоутробним інфікуванням плода. Частота патологічних крововтрат збільшувалась в 1,2 раза, а необхідність в оперативному розродженні - в 1,3 раза. В післяпологовому періоді гострий або підгострий пієліт, пієлоцистит або пієлонефрит відмічався у 5 % жінок, що отримували лікування з приводу ББ під час вагітності і в пологах, і у 40 % жінок, яким цілеспрямованої терапії не застосовували.

Висновки. Таким чином, інфекції сечовивідних шляхів у вагітних є суттєвим фактором ризику виникнення ускладнень перебігу вагітності та пологів, й потребують своєчасного виявлення та лікування.

Федороцук І.М.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАНКСАМОВОЇ КИСЛОТИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ КРОВОТЕЧ У ПІЛЯПОЛОВОМУ ПЕРІОДІ У ЖІНОК ІЗ ЗВИЧНИМ НЕВИНОШУВАННЯМ ВАГІТНОСТІ В АНАМНЕЗІ

Львівській національній медичній університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФПДО, зав. кафедри та науковий керівник – проф. Пирогова В.І.

Мета дослідження. Вивчити особливості скоротливої активності матки у жінок із звичним невиношуванням вагітності в анамнезі на тлі застосування транексамової кислоти в комплексі заходів по боротьбі з кровотечами в ранньому післяпологовому періоді у жінок зі звичним невиношуванням вагітності в анамнезі.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь жінки віком від 25 до 32 років, які були розділені на три групи (n = 50 в кожній дослідницькій групі): перша група (жінки, яким вводився транексам в болюсній дозі 50 мг / кг), друга група (жінки, яким вводився етамзилат в дозі 2 мл болюсно внутрішньовенно) з паралельним використанням утеротоніків (окситоцин) у стандартних дозах. Третю (контрольну групу) становили жінки із неускладненим акушерсько-гінекологічним анамнезом. Додаткове лікування (коагулянт концентрати, свіжозаморожена плазма, тромбоцити) використовувалися лише тоді, коли післяпологова кровотеча становила >500 мл/30 хвилин). В ранньому післяпологовому періоді пацієнткам визначали наступні показники гемостазиограми: число тромбоцитів, фібриноген, час згортання крові за Лі-Уайтом, активований частковий протромбіновий час (АЧТЧ), протромбіновий час (ПТЧ) та протромбінів індекс (ПТІ), протеїн С, Д-димер. Вимірювання об'єму крововтрати здійснювали ваговим методом. Статистичну обробку бази даних проводили з допомогою програмного пакету STATISTICA for Windows (StatSoft, USA, 1998).

Результати. Встановлено, що у жінок із звичним невиношуванням вагітності в анамнезі існує підвищений ризик крововтрати у порівнянні із жінками контрольної групи. Показники ступеня крововтрати у жінок другої досліджуваної групи перевищували такі у контрольній групі в 1,4 рази після відділення плаценти; в 1,2 рази через 2 години після відділення плаценти; та сумарно в 1,3 разів відповідно (p?0,001). Кількість жінок із сумарною крововтратою більше 0,5% становила 11 у другій дослідній групі та 2 жінки із третьої досліджуваної групи (p?0,001). Введення транексамової кислоти сприяло зниженню ступеня крововтрати у порівнянні з етамзилатом після відділення плаценти в 2,4 рази, через 2 години після відділення плаценти в 1,9 разів, зниження сумарної крововтрати в 2,2 рази у першій групі жінок в порівнянні з другою групою. (p?0,001). Кількість жінок із сумарною крововтратою більше 0,5% становила 11 у другій дослідній групі та 1 у першій досліджуваній групі (p?0,001). Аналіз гемостазиограми виявив подовження часу кровотечі за Лі-Уайтом (на 20%), АЧТЧ (на 20%), ПТЧ (на 15,4%) зниження рівня фібриногену (на 19%), протеїну С (на 16%) та підвищення рівня Д-димеру (на 74,4%) у пацієнток із звичним невиношуванням вагітності в анамнезі. Відмічено позитивний вплив транексамової кислоти на показники параметрів гемостазиограми (часу згортання крові за Лі-Уайтом зниження на 15%), АЧТЧ (зниження на 34,9%), ПТЧ (зниження на 25%), фібриногену (зниження на 31,25%), Д-димеру (зниження на 70,45%) у порівнянні з етамзилатом пацієнток із звичним невиношуванням вагітності в анамнезі.

Висновки. Отримані результати свідчать про доцільність застосування транексамової кислоти для зменшення крововтрати в ранньому післяпологовому періоді у жінок зі звичним невиношуванням вагітності в анамнезі.

Olshevskiy V.S.

FEATURE OF LAKTATION IN WOMEN WITH UTERINE LEIOMIOMA WHO HAVE BEEN CESAREAN OPERATED

Donetsk National Medical University named after M. Gorky

Department of Obstetrics and Gynecology № 1, Head and Scientific leader – prof. Churilov A.V.

Objective. The investigation of feature of lactation – qualitative parameters of breast milk in women with uterine leiomyoma who have been cesarean operated.

Material and methods. The concentration of proteins, lipids, carbohydrates in breast milk have been investigated in 63 women with uterine leiomyoma, in 39 women with uterine leiomyoma who have been cesarean operated and in 30 apparently healthy women in postpartum period. Proteins were investigated by Lowri's method, lipids and carbohydrates – by “Lokhem's” sets in 1-2 days of the postpartum period. The results are tested by the methods of the variational statistics.

Results. The qualitative ingredients of milk in 43 women with uterine leiomyoma and in 35 women with uterine leiomyoma who have been cesarean operated were: proteins – 13,11+0,77 gr/l and 12,86+0,91 gr/l, lipids – 17,86+0,96 gr/l and 15,52+0,94 gr/l, carbohydrates – 32,14+1,62 gr/l and 29,11+1,52 gr/l, accordingly. The concentration of proteins, lipids, carbohydrates in milk of apparently healthy women accordingly were: proteins – 23,31+1,21 gr/l, lipids – 26,98+1,49 gr/l, carbohydrates – 47,79+2,38 gr/l. The differences between the groups with uterine leiomyoma, uterine leiomyoma who have been cesarean operated and group of healthy women are authentic ($p < 0,05$). In 20 women with uterine leiomyoma and in 4 women with uterine leiomyoma who have been cesarean operated the qualitative parameters of lactation were such as in group of apparently healthy women ($p > 0,05$).

Conclusion. In women with uterine leiomyoma and with uterine leiomyoma who have been cesarean operated showed low contents of qualitative ingredients in breast milk in postpartum period.

Айзятупова Д.Р.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №1, зав. кафедрой и научный руководитель - проф. Чурилов А.В.

Цель исследования. Своевременное выявление хламидийной инфекции у женщин для профилактики нарушений репродуктивной функции.

Материалы и методы. Обследовано 20 женщин, у которых на основании жалоб, анамнеза заболевания, вагинального осмотра, кольпоскопии предполагалось наличие хламидийной инфекции.

Результаты. Хламидийная инфекция подтвердилась у 11 из 20 женщин на основании комплексного обследования: жалоб; анамнеза заболевания; субъективных и объективных симптомов; данных вагинального осмотра (незначительная болезненность в области матки и придатков); данных кольпоскопии (выявление изменений слизистой оболочки шейки матки в виде цервицитов - отек, легкая гиперемия, набухания слизистой, наличие узелков размерами 3-5 мм с сероватым отделяемым, расширение сосудов подслизистой); наличие результатов лабораторных методов исследования.

Выводы. Своевременное выявление хламидийной инфекции у женщин репродуктивного возраста значительно снижает процент хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, которые могут привести к нарушениям репродуктивной функции.

Баркалова А. О.

ТАЗОВЫЙ ПРОЛАПС И ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №1, зав. кафедрой и научный руководитель - проф. Чурилов А.В.

Цель исследования. Провести исследования некоторых показателей интерлейкинового статуса у пациенток с тазовым пролапсом.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 120 женщин в возрасте 50-55 лет. Забор крови у женщин осуществляли однократно в 8 часов утра натощак. Определяли показатели ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8. Содержание интерлейкинов исследовалось не только в сыворотке, но и в супернатанте 48 часовой культуры клеток крови как без добавления активирующих лейкоциты препаратов, так и с нагрузкой продигиозаном.

Результаты. Цитокиновый статус обследованных женщин характеризовался резким (в 8,1 раз, $P < 0,001$) увеличением концентраций в сыворотке крови ИЛ-1. Причем, у пациенток с опущением и выпадением внутренних половых органов и дизурией без нагрузки продигиозаном обнаружено увеличение спонтанно синтезируемого лейкоцитами ИЛ-1 в культуре клеток крови ($P < 0,001$). Наряду с этим, следует отметить, что при стимуляции продигиозаном разницы в концентрациях ИЛ-1 в основной и контрольной группах не было. При изучении уровней ИЛ-6 в культуре клеток различий между сравниваемыми группами не

обнаружено, однако, в сыворотке крови содержание этого цитокина у обследуемых женщин основной группы было в 2,4 раза выше ($P < 0,001$), чем в контрольной группе. У наблюдаемых женщин основной группы уровни ИЛ-8 были существенно увеличены как в сыворотке крови, так и в супернатантах культур клеток. Содержание последнего цитокина у женщин с опущением и выпадением внутренних органов и дизурией в сыворотке крови было увеличено в 5,5 ($P < 0,001$), а в супернатантах спонтанной и стимулированных культур клеток соответственно в 2,3 ($P < 0,001$) и 1,8 раза ($P < 0,001$).

Выводы. Таким образом, у женщин перименопаузального периода, имеющих опущение и выпадение внутренних половых органов и дизурию отмечается повышение уровня цитокинов ИЛ-8, ИЛ-1, ИЛ-6 в сыворотке крови, интенсивности их спонтанной секреции в культурах клеток крови. Следует отметить, что стимуляции культур клеток не сопровождается повышением уровня ИЛ-6 и ИЛ-1 по сравнению с контролем.

Биловус Р.П., Тутова К.С., Шелкова Э.В., Тутова Т.Л.

ВЕДЕНИЕ РОДОВ С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №1, зав. кафедрой - проф. Чурилов А.В., научный руководитель – доц. Тутов С.Н.

Цель исследования. Совершенствование способов оценки состояния рубца на матке после кесарева сечения и разработка методики прогнозирования возможности ведения родов через естественные родовые пути.

Материалы и методы. Для решения поставленной задачи было проведено обследование 101 беременной с рубцом на матке после одного кесарева сечения, при сроке беременности от 37 до 41 недели беременности. Все беременные были разделены на две группы: в 1-ю группу вошли 45 женщин, у которых роды закончились операцией кесарево сечение, во 2-ю- 56 у которых роды произошли через естественные родовые пути.

Результаты. На основании результатов статистической обработки материалов исследования разработана балльная, клинически доступная шкала оценки факторов риска неполноценного рубца на матке и разработана методика прогнозирования возможности ведения родов через естественные родовые пути. Оценка производилась путем суммирования баллов, соответствующих наличию того или иного анамnestического, клинического и инструментального признака.

Выводы. Результаты наших исследований показывают, что разработанная нами методика суммирования баллов факторов риска позволяет прогнозировать ведение родов через естественные родовые пути.

Калиничева А.В.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА В НАШЕМ РЕГИОНЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии № 1, зав. кафедрой – проф. Чурилов А.В., науч. руководитель – асс. Носкова О. В.

Цель исследования. Проанализировать случаи антенатальной гибели плода в зависимости от причин ее вызывающих на примере нашего региона.

Материалы и методы. За последние 10 лет было проанализировано 300 обменных карт беременных женщин в возрасте 23-38 лет с антенатальной гибелью плода в анамнезе.

Результаты. Среди причин антенатальных потерь лидирующее место занимает фето-плацентарная недостаточность (ФПН) – 45%. В эту группу входят женщины с гипертензией, сахарным диабетом, заболеваниями щитовидной железы, аутоиммунными заболеваниями, патологией плаценты (неадекватная трансформация спиральных артерий, инфаркты, отслойка плаценты, гипоплазия, незрелость ворсин). 20% занимают внутриутробные инфекции (сифилис, токсоплазмоз, парвовирусная инфекция, листериозная инфекция, микоплазма, хламидии, ВИЧ-инфекция). 15% плодовых потерь обусловлены патологией пуповины (истинный узел со странгуляцией сосудов, тугое обвитие). 10% составляют аномалии развития плода несовместимые с жизнью, 10% – «необъяснимая» антенатальная гибель плода. Факторы риска у этой категории беременных: экологически неблагоприятный регион, химизация быта, продукты питания с консервантами и пищевыми добавками, антибиотиками и гормонами, курение, злоупотребление алкоголем, поздняя постановка на учет в женскую консультацию (70% женщин).

Выводы. Наиболее частой причиной антенатальных потерь является ФПН, обусловленная соматическими заболеваниями и/или патологией плаценты, внутриутробные инфекции, патология пуповины, аномалии развития плода и «необъяснимая» гибель по 10%.

Козлова Я.О., Маханькова А.В.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК В ПРЕМЕНОПАУЗІ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства та гінекології № 1, зав. кафедрой - проф. Чурилов А.В., науковий керівник – доц. Бутіна Л.І.

Мета дослідження: Оцінити ефективність запропонованого методу лікування передменструального синдрому (ПМС) у жінок в пременопаузі.

Матеріали та методи. Дослідження проводили у 23 жінок віком від 45 до 47 років, які скаржились на головний біль, підвищення артеріального тиску, набряки, біль у молочних залозах, збільшення ваги, дратівливість, безсоння, емоціональну лабільність, зниження працездатності, які з'являлись за 5-7 днів до менструації. Всі жінки застосовували препарат «Клайра» по контрацептивній схемі протягом 6 місяців. Оцінювали наявність симптомів передменструального синдрому до та після лікування, наявність кожного симптому оцінювали в 1 бал. Порівнювали кількість балів (симптомів) до та після лікування.

Результати. До лікування у жінок наявність ознак ПМС оцінювалася в середньому в 6-9 балів. Після лікування у 20 жінок (87%) зникли всі симптоми. У інших 3 жінок залишились набряки і збільшення ваги тіла, періодичне підвищення артеріального тиску.

Висновок. Отже, одержані результати свідчать про те, що препарат «Клайра» можна застосовувати для лікування передменструального синдрому у жінок в пременопаузі.

Кушнір С. В., Третьякова О. В.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯТРАВМАТИЧНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ВІЗУАЛЬНОМУ ОГЛЯДІ

ДУ «Інститут невідкладної і відновної хірургії ім. В.К. Гусака НАМН України».

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Кафедра акушерства та гінекології №1, зав. кафедри та наук. керівник – проф. Чурілов А. В.

Мета дослідження. Поліпшення результатів лікування післятравматичної деформації шийки матки (ПДШМ).

Матеріали та методи. В дослідження увійшли 26 жінки з ПДШМ віком 27-32 років, яких розподілили на 2 групи по 13 осіб. Лікування в обох групах проводили згідно з клінічним протоколом про гінекологічну допомогу “Патологія шийки матки”. В основній групі лікування патології здійснювали радіохвильовим методом за допомогою апарату «Сургітрон». Контрольну групу склали жінки, які отримували лікування у вигляді діатермоексцизії. Критеріями ефективності стали візуальні дані при огляді шийки матки у дзеркала на 10, 20, 30 та 40 доби.

Результати. На 10 добу у 13 (100%) хворих контрольної групи візуалізувався струп сірого кольору з ділянками некротичного нальоту. В основній групі були виявлені такі показники: у 12 (92,3%) жінок операційна рана представлена грануляційною тканиною рожевого кольору, у 1 (7,7%) пацієнтки раньова поверхня вкрита тонкою напівпрозорою плівкою з зоною периферичної епітелізації, що відповідає етапу відторгнення фібринової плівки, яка виконує роль струпу. При обстеженні на 20 добу в групі контролю в усіх 13 (100%) жінок візуалізувалася ділянка грануляційної тканини. В основній групі відзначалася аналогічна картина, але площа ділянки була меншою. На 30 добу при обстеженні жінок контрольної групи операційна рана продовжувала знаходитись на етапі неповної епітелізації. При цьому в основній групі виявлено, що у 11 (84,62%) пацієнток досягнуто повне загоєння раньового дефекту, тобто візуалізувалася повністю сформована шийка матки з повною епітелізацією та відновленням слизової пробки, у 2 (15,38%) жінок ще були присутні ділянки грануляційної тканини. При огляді на 40 добу в усіх жінок основної групи і тільки в 1 (7,7%) випадку контрольної групи спостерігалось повне загоєння рани (в інших 12 (92,3%) пацієнток групи контролю такий результат було отримано на 50-60 доби).

Висновки. Метод радіохвильового впливу можна вважати ефективним радикальним способом лікування, який відрізняється від традиційного – електрохірургічного, що може викликати велику кількість ускладнень у пізньому післяопераційному періоді. Використання радіохірургічного методу скорочує тривалість післяопераційного періоду у 1,5 рази, порівняно з електрохірургічним методом, що поліпшує якість життя жінок, які отримують лікування з приводу ПДШМ.

Левченко В.С.

ЛЕЧЕНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА У БЕРЕМЕННЫХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №1, зав. кафедрой – проф. Чурілов А.В., научный руководитель – доц.

Данькина И.А.

Цель исследования. Сравнительная оценка эффективности применения препаратов ровамицина и эритромицина у беременных пациенток с урогенитальным хламидиозом.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 70 пациенток с урогенитальным хламидиозом в сроке 28–39 недель беременности. Ровамицин назначали внутрь по 3 млн. ЕД. 2 раза в сутки в течение 5 дней 50 беременным (1-я группа), 20 беременных получали эритромицин внутрь по 500 мг 4 раза в сутки в течение 7 дней (2-я группа). Обе исследуемые группы пациенток были сопоставимы по возрастному составу, социальному положению, характеру сопутствующих заболеваний и сроку беременности. Беременным было рекомендовано провести обследование и лечение полового партнера, а также воздержаться от половых контактов до получения результатов контрольного обследования и не использовать

любые другие местные или системные лекарственные средства.

Результаты. Контрольное обследование после проведенной этиотропной терапии показало отсутствие хламидийного антигена у 48 (96%) из 50 беременных 1-й группы и у 17 (85%) из 20 обследованных 2-й группы ($p > 0,05$). Лечение оказалось неэффективным у 2 пациенток, принимавших ровамицин и у 3 беременных, которые получали эритромицин.

Выводы. Полученные данные указывают на достаточно высокую терапевтическую эффективность ровамицина и эритромицина. При этом сочетание высокой эффективности с хорошей переносимостью позволяет в настоящее время рекомендовать ровамицин как препарат выбора в лечении урогенитального хламидиоза во II и III триместрах беременности.

Матвиенко Г.Н.

ПРИМЕНЕНИЕ НАТУРАЛЬНОГО ПРОГЕСТЕРОНА У БОЛЬНЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №1, зав. кафедрой – проф. Чурилов А.В., научный руководитель – доц. Мелехина Л.М.

Цель исследования. Определить эффективность препарата «Утрожестан» у больных с невынашиванием беременности.

Материалы и методы. Обследованы 47 беременных с привычным невынашиванием или с замершей беременностью в анамнезе, а также с индуцированной беременностью и недостаточностью лютеиновой фазы в анамнезе, в возрасте 25 – 38 лет, получающие «Утрожестан».

Результаты. Беременным с привычным невынашиванием и с недостаточностью лютеиновой фазы в анамнезе назначался препарат «Утрожестан», являющийся аналогом эндогенного прогестерона, в суточной дозе 400 мг (по 200 мг 2 р. в сутки). Предпочтение отдавали вагинальному введению препарата. При появлении кровянистых выделений доза «Утрожестан» увеличивалась до 600 мг в сутки. «Утрожестан» вводили до 16-й недели беременности. Однако 4-м беременным с угрозой преждевременных родов (в сроке больше 24 недель) пролонгировали введение препарата до 34 недели беременности. Эффективность оценивалась по клиническим проявлениям: отсутствию болевых ощущений, кровянистых выделений, тонуса матки при пальпации, и по данным УЗИ. У 31-й женщины беременность закончилась рождением доношенного ребенка и лишь у 3-х – замершей беременностью в сроке 6 – 7 недель и выскабливанием полости матки.

Выводы. Исследование показало, что профилактическое применение микронизированного прогестерона снижает число маточных сокращений, обладает спазмолитическим эффектом, что делает его применение патогенетически обоснованным при невынашивании беременности.

Маханькова А.В., Козлова Я.О.

ДОСВІД ПРОФІЛАКТИКИ УРОГЕНІТАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК В МЕНОПАУЗІ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства та гінекології № 1, зав. кафедри - проф. Чурилов А.В., науковий керівник – доц. Бутіна Л.І.

Мета дослідження. Оцінити ефективність профілактики урогенітальних розладів у жінок в менопаузі.

Матеріали та методи. Дослідження проводили у 36 жінок віком від 45 до 50 років с опущенням стінок піхви I-II ступеню, у яких в осінньо-весняний період спостерігались урогенітальні розлади: часті, болісні сечовипускання, ложні позиви до сечовипускання. Всім жінкам 2 рази на рік через 6 місяців призначали препарат «Колпосептин», який вводили по 1 таблетці до піхви 1 раз на добу на ніч протягом 12 днів. Після цього у 21 жінки (основна група) додатково вводили свічки «Генферон» по 250 тис. МО на ніч протягом 10 днів. Одночасно в основній групі (n=21) жінки протягом року застосовували «Песарій колпексин», який вводили кожен день вранці до піхви, а на ніч його знімали. Групу порівняння склали 15 жінок, які застосовували лише «Колпосептин». Оцінювали частоту рецидивів урогенітальних розладів протягом року.

Результати. Групи дослідження були рівнозначними за віком, анамнезом, наявністю супутньої генітальної та екстрагенітальної патології. Протягом року застосування профілактики частота рецидивів урогенітальних розладів в основній групі знизилась в 2 рази і склала 9,5%.

Висновок. Запропонований метод профілактики урогенітальних розладів можна рекомендувати до застосування у жінок в пременопаузі.

Миминошвили Т.В., Бутова А.Ю., Ольшевский В.С., Тараш В.А.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ ЭНДОКРИННОГО ГЕНЕЗА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии № 1, зав. кафедрой – проф. Чурилов А.В., научный руководитель – проф. Ольшевская Е.В.

Цель исследования. Оценить клинический, гормональный статус у женщин с бесплодием и эффективность лечения.

Материалы и методы. Обследовано 30 женщин с эндокринным бесплодием в возрасте от 25 до 39 лет. В сыворотке крови методом радиоиммунологического анализа определялось содержание пролактина с использованием набора “Immunotech” фирмы “A coulter company” (Czech Republic), прогестерона – с помощью набора “ХОП ИБОХ НАНБ” (Республика Беларусь). Проведено лечение агонистом дофамина – каберголином – 1 мг в неделю на протяжении 6 месяцев.

Результаты. Нарушение менструального цикла по типу олигоменореи диагностировано у 8 больных, по типу аменореи – у 22. Своевременное начало менструации имело место у 16 больных, запоздалое – у 7, регулярных менструаций не было с менархе у 7. Галакторея выявлена у 18 из 22 больных с аменореей, у 5 из 8 с олигоменореей. Первичное бесплодие отмечено вдвое чаще вторичного. У 22 больных выявлена ановуляция, у 8 – неполноценная лютеиновая фаза. У всех больных отмечалась гиперпролактинемия – концентрация пролактина от 14,6 до 25,1 нг/мл, низкая концентрация прогестерона в лютеиновую фазу менструального цикла – 7,2 – 8,1 нмоль/л. На фоне лечения карбегалином стимуляция овуляции достигнута у 21 женщины, у 18 из них наступила беременность, которая у 15 женщин закончилась родами, у 3 – самопроизвольным абортom.

Выводы. Женщины с бесплодием эндокринного генеза подлежат исследованию гормонального статуса и его коррекции, имеющей результатом стимуляцию овуляции и беременность, завершившуюся родами.

Пернаков Н.С.

ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ – ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №1, зав. кафедрой и науч. руководитель – проф. Чурилов А.В.

Цель исследования. Обзор и анализ литературы консервативного лечения лейомиомы матки.

Материалы и методы. Одним из наиболее перспективных малоинвазивных методов лечения лейомиомы матки является билатеральная рентгенхирургическая эндоваскулярная эмболизация маточных артерий (ЭМА). С этой целью в 1990г французский гинеколог J.Ravina применил ЭМА у женщин с лейомиомой матки при подготовке к консервативной миомэктомии. Как результат, клиника маточных кровотечений, болевого синдрома, нарушение функции соседних органов исчезли, а при УЗИ-исследовании было отмечено уменьшение размеров опухоли.

Результаты. В настоящее время технический успех выполнения ЭМА составляет 98,9%, купирование мено- и метrorрагий составляет 87,1% случаев, симптомов сдавления опухолью соседних органов – в 85,0%, болевого синдрома – в 79,1%, альгоменореи – в 53,3%, уменьшение среднего объема доминантного узла в 71,2%, матки в целом – в 66,3%. При субмукозной локализации или цен- трипитальном росте узлов их экспульсия или удаление вагинальным путем про- исходит от 2 недель до 1года после ЭМА. Наступление беременности после ЭМА по данным большинства авторов отмечено у 6-7% женщин. Число ранних осложнений ЭМА составляет 1,74%.

Выводы. Показания к ЭМА при лейомиомах матки: симптомная миома; субмукозная локализация и центрипитальный рост миомы; перешеечная локализация узла; множественная узловатая форма с размерами больше 14 недель беременности; бесплодие (при множественной миоме); рецидивах после консервативной миомэктомии); невынашивание; неэффективность консервативной терапии; в качестве предоперационной подготовки.

Пернаков Н.С.

ОСОБЕННОСТИ ЖИРОВОГО ОБМЕНА В ОРГАНИЗМЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ И В ПЛАЦЕНТЕ В ПРЕДОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №1, зав. каф. и науч. руководитель – проф. Чурилов А.В.

Цель исследования. Анализ литературы и данных о обмене жиров у беременных и в плаценте для «созревания» шейки матки в предродовом периоде и начале родовой деятельности.

Материалы и методы. В прелиминарном периоде отмечается достоверное повышение уровня эстрогенов и простагландинов группы E и F₂ (ПГ).

Результаты. ПГ синтезируются из таких незаменимых полиненасыщенных жирных кислот, как линолевая, линоленовая и арахидоновая с помощью фермента циклооксигиназы. Скорость синтеза ПГ зависит от количества свободных жирных кислот в организме человека (триглицеридов, фосфолипидов и эфиров холестерина) под действием катехоламинов, брадикинина и ангиотензина 2. Стероидные вещества (эстрогены) синтезируются из холестерина матери, который в плаценте превращается в прегненолон и прогестерон, последний в печени и надпочечниках плода превращается в нейтральный стероид – дегидроэпиандростерон (ДЭГА). ДЭГА в плаценте, по одной цепочке, преобразуется в андростендион и тестостерон, а затем в эстрон и эстрадиол; по другой цепочке, путем гидролиза образуются эстриол. За сутки около 40мг холестерина идет на синтез кортикостероидов, половых гормонов и витамина Д3. В ци-

топлазме клеток синцитиотрофобласта перед родами обнаруживается высокое содержание липидов, нейтральных жиров (триглицеридов) и липолитических ферментов, что говорит об активации синтеза плацентой эстрогенов и ПГ в предродовом периоде.

Выводы. На рушение жирового обмена в плаценте, по-видимому, может приводить к патологическому прелиминарному периоду, аномалиям родовой деятельности и перенашиванию.

Сокрут Н.В.

ФОРМЫ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №1, зав. каф. – проф. Чурилов А.В., науч. руководитель – доц. Литвинова Е.В.

Цель исследования. Выделение форм климактерического синдрома (КС) с учетом реактивности организма больных по данным variability сердечного ритма (ВСР).

Материалы и методы. ВСР проводили на 48 больных перименопаузального возраста, которые были разделены на три группы: 1-ая группа - 19 пациенток с физиологическим климаксом (контрольная), 2-ая группа – 17 больных с патологическим КС на фоне ваготонии и 3-я группа - 22 пациентки с проявлениями КС на фоне симпатотонии по данным индекса вагосимпатического равновесия (ИВСР) (LF/HF). ВСР оценивали с помощью компьютерного электрокардиографа «ANS-Pro» на пятиминутных последовательностях R-R интервалов ЭКГ.

Результаты. У здоровых женщин контрольной группы показатели индекса LF/HF находились в пределах 1,7, что характеризовало нормореактивность их организма. Для женщин с высокой реактивностью их организма (2-ая группа) был характерен значительный рост значений ИВСР более чем в 2 раза. Полученные данные свидетельствовали о преобладающем влиянии у данных больных симпатической нервной системы. У пациенток 3-ей группы на фоне гипореактивности их организма, напротив, обращало на себя внимание уменьшение ИВСР более чем в 2 раза, что определяло преимущественное влияние парасимпатической нервной системы.

Выводы. Индекс вагосимпатического равновесия позволят выявить различные формы климактерического синдрома, как проявления дезадаптации организма больных на фоне нарушенной реактивности их организма (пониженной или повышенной).

Тараш В.А., Мишиношвили Т.В., Ольшевский В.С., Бутова А.Ю.

ПРОФИЛАКТИКА ПРЕНАТАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА И ПОСЛЕРОДОВЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ БЕРЕМЕННЫХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии № 1, зав. кафедрой – проф. Чурилов А.В., научный руководитель – проф. Ольшевская Е.В.

Цель исследования. Изучить влияние комплексного антимикробного препарата «Полижинакс» на состояние микрофлоры влагалища у практически здоровых беременных с выявленным обсеменением половых путей условно-патогенной микрофлорой во II и III триместрах беременности.

Материалы и методы. У 38 беременных без соматической патологии, во II и III триместрах беременности бактериологическое обсеменение половых путей выявлялось путем посевов на аэробную и анаэробную флору до и после применения препарата «Полижинакс».

Результаты. Выявлена высокая грибково-бактериальная обсемененность половых путей даже у практически здоровых беременных, что вызывает необходимость санации влагалища в течение беременности. Адекватным для решения данной проблемы является препарат «Полижинакс», включающий антибиотики полимиксин и неомицин, и нистатин, обладающий антигрибковым свойством. Положительным является то, что препарат не воздействует на лактобациллы, количество которых и без того уменьшено (34,20%). После применения «Полижинакса» по 1 капсуле в течение 7 – 10 дней положительный эффект наблюдался в 84,21% случаев микробно-грибковой обсемененности: количество патогенной и условно-патогенной флоры уменьшилось наряду с увеличением сапрофитной.

Выводы. Можно рекомендовать «Полижинакс» беременным «группы риска» по развитию инфекционных осложнений, что явится профилактикой пренатального инфицирования плода и послеродовых инфекционных осложнений у матери.

Троян Н.С.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОВАРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №1, зав. кафедрой – проф. Чурилов А.В., науч. руководитель – доц. Друп Ю.Г.

Цель исследования. Изучить современные подходы к лечению овариальной недостаточности, в частности исследовать особенности водно-солевого обмена белых крыс после ксенотрансплантации культуры овариальной ткани в условиях овариальной недостаточности.

Материалы и методы. Исследование проведено на 60 крысах-самках массой 200–250 граммов. Животные разделены на 3 группы. Опытной группе внутримышечно осуществляли ксенотрансплантацию культуры овариальной ткани. Две контрольные группы по 20 животных составили интактные самки и с моделью овариальной недостаточности, которую формировали путём двустороннего удаления яичников. У всех особей проводили суточный учет потребления воды и солевого раствора, а также выделения мочи и концентрации в ней хлоридов. Всем группам проводили мониторинг содержания половых гормонов периферической крови. Культуру овариальной ткани готовили по оригинальной методике центра клеточной и тканевой трансплантации ДонНМУ. Для ксенотрансплантации применяли фетальный человеческий материал. Трансплантацию осуществляли введением в прямую мышцу живота.

Результаты. В ходе исследований мы выделили в опытной группе 2 подгруппы крыс, показавших противоположные результаты, что может быть связано с уровнем активности трансплантата или процессами его отторжения. Их обозначили как 1 подгруппа - в которую вошло 15 крыс и 2-я подгруппа - 5 особей. После овариэктомии наблюдается достоверное снижение потребления воды крысами по сравнению с интактными животными (с $10,60 \pm 0,61$ мл/сут до $4,37 \pm 0,62$ мл/сут). У животных после ксенотрансплантации потребление воды соответствовало $18,61 \pm 1,35$ мл/сут и $1,33 \pm 0,57$ мл/сут, для 1 и 2 подгрупп. Потребление солевого раствора было обратно пропорционально потреблению воды. После овариэктомии наблюдалось более чем в 3-кратное увеличение этого показателя по сравнению с интактными крысами (с $5,18 \pm 0,59$ мл/сут до $16,29 \pm 1,03$ мл/сут). Ксенотрансплантация культуры овариальной ткани в 1 подгруппе снизила потребление солевого раствора до уровня интактных животных ($4,81 \pm 0,73$ мл/сут), в то время как во 2 подгруппе это значение возросло по сравнению с овариэктомизированными самками и составило $19,25 \pm 2,54$ мл/сут. Изменение выделения мочи крысами показало, что после овариэктомии происходило 2-х кратное увеличение количества выделенной мочи по сравнению с нормой (с $4,45 \pm 0,25$ мл/сут до $9,01 \pm 1,08$ мл/сут). Трансплантация культуры овариальной ткани практически не снижала выделение мочи по сравнению с овариэктомизированными особями – $8,20 \pm 0,59$ мл/сут у 1 подгруппы и $8,89 \pm 1,77$ мл/сут у второй. Отмечено, что показатели в 1 подгруппе были ближе к физиологической норме. При сравнении средних значений концентрации хлоридов в суточной дозе мочи у крыс отмечено, что у интактных особей содержание хлоридов в моче составляло $492,12 \pm 44,03$ ммоль/л, а после овариэктомии - резко увеличивалось до $3344,28 \pm 390,75$ ммоль/л. После ксенотрансплантации - средние значения концентрации ионов хлора в моче составили $763,38 \pm 71,20$ ммоль/л для 1 подгруппы и $576,88 \pm 89,19$ ммоль/л для 2 подгруппы. В целом, показатель концентрации хлоридов в моче оказался наиболее чувствительным к колебаниям половых гормонов в крови. Ксенотрансплантация культуры овариальной ткани способствовала нормализации данных показателей у большинства животных. Наименее эффективное действие пересадка оказала на показатель суточного выделения мочи крысами.

Выводы. На основании вышеизложенного можно предполагать, что появление в опытной группе крыс с резко отличающимися от нормы результатами связано с аспектами включения трансплантата в деятельность целостного организма.

Тугова К.С., Биловус Р.П., Шелкова Э.В., Тутова Т.Л.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №1, зав. кафедрой - проф. Чурилов А.В., научный руководитель – доц. Тутов С.Н.

Цель исследования. Изучить особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с миомой матки.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач проведено комплексное клиническое наблюдение за течением беременности, родов и послеродового периода у 84 пациенток. Все беременные были разделены на две клинические группы. Основную группу составили 47 беременных, имевших миому матки. В контрольную группу вошли 37 беременных без опухоли матки.

Результаты. Частота прерывания беременности в основной группе составила 14,2%, угроза невынашивания наблюдалась у 37,3%, развитие гестоза составило 25,0%, дискоординация родовой деятельности встречалась у 10 (16,1%) рожениц, интимное прикрепление плаценты – у 2 (3,2%), гипотоническое кровотечение – у 1 (1,6%) пациентки.

Выводы. Для решения вопроса о возможности планирования беременности у больных с миомой матки, необходимо проведение комплексного обследования и в случае прогнозирования неблагоприятного исхода беременности целесообразно проведение консервативной миомэктомии до ее наступления.

Шамаева А. В., Белецкий А. Ю.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ БЕСПЛОДИЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №1, зав. кафедрой – проф. Чурилов А.В., научный руководитель – асс. Носкова О.В.

Цель исследования. Выявить особенности течения и исходы беременности, наступившей в результате экстракорпорального оплодотворения.

Материалы и методы. Обработан архивный материал за 2007–2008 г.г. 319 пациенток с бесплодием, беременность у которых наступила в результате экстракорпорального оплодотворения. Изучались особенности течения беременности и ее исходы. Благоприятным исходом считали рождение живого доношенного ребенка, то есть показатель «take home baby».

Результаты. Частота осложнений беременности в 1 триместре наибольшая вне зависимости от причины бесплодия. Факторами риска репродуктивных потерь в 1 триместре беременности при эндокринном бесплодии является исходная гиперандрогения. Второй триместр беременности характеризуется благоприятным течением при мужском бесплодии, частотой самопроизвольного выкидыша до 0,6% при трубно-перитонеальном бесплодии и до 5% при эндокринном бесплодии. Основной причиной позднего самопроизвольного аборта при трубно-перитонеальном бесплодии является урогенитальная инфекция. Частота кесарева сечения при одноплодной беременности при трубно-перитонеальном бесплодии – 37%, при эндокринном – 40,5%, при мужском – 27,8%. Частота благоприятных исходов беременности при мужском бесплодии составила 94,5 %, при эндокринном – 49%, при трубно-перитонеальном – 84,1%.

Выводы. Характер перинатальных исходов зависит от этиологического фактора бесплодия: трубно-перитонеального, эндокринного или мужского.

Юровская Е.И., Клецова М.С., Сахаров А.А., Янкулева Д.Е.

АСПЕКТЫ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №1, зав. кафедрой – проф. Чурилов А.В., научный руководитель – доц. Клецова М.И.

Цель исследования. Определить информированность современной молодежи в вопросах планирования семьи.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 100 студентов. Все опрошенные были поделены на две группы: 1 группа – 50 студентов Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького (ДонНМУ), 2 группа – 50 учащихся Донецкого национального университета экономики и торговли им. М. Туган-Барановского (ДонНУЭТ). Каждая из групп поделена на подгруппы: 1а и 2а – девушки по 25 человек, 1б и 2б – парни по 25 человек. Возраст респондентов составлял 18 – 23 года. Анкета содержала 8 вопросов.

Результаты. Современная молодежь дезориентирована в области планирования семьи. 28% группы 1 и 10% - 2 группы дали правильное определение данному термину. Для 54% человек из 1 группы и 66% 2 группы наиболее важным являлась семья, в группе 1а на 20% больше, чем в группе 1б, а в группе 2а на 36% больше, чем в 2б. Второе и третье места по значимости в обеих группах занимали учеба и развлечения. Оптимальным возрастом для замужества респонденты группы 1а (60%) считали 23–25 лет, а в 2а – 40%. 48% группы 2а - 20–22 года. 23–25 лет, по мнению студентов 1а (68%) и 2а (84%) групп, наиболее подходящий возраст для рождения ребенка, а в 1б (48%) и 2б (80%) группах – «25 лет и старше». Наиболее популярная контрацепция – презервативы, в группах 1 и 2 - 64% и 72% соответственно. Отмечался низкий уровень знаний о заболеваниях, передающихся половым путем: 7–8 заболеваний во 2 группе (8%), что в 5,5 раз меньше, чем в 1-й (44%).

Выводы. Студенты ДонНМУ и ДонНУЭТ недостаточно осведомлены в вопросах планирования семьи и заболеваний, передающихся половым путем. Мы предлагаем использование такого вида анкетирования с целью разработки мероприятий по повышению уровня знаний студентов в этих областях, что будет способствовать улучшению здоровья молодежи Украины.

Абашина Т.С.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКИХ ЭНДОПРОТЕЗОВ В ХИРУРГИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №2, зав. кафедрой - проф. Астахов В.М., науч. руководитель - доц. Миревич Е.Д.

Цель исследования. Изучить ближайшие и отдаленные результаты применения синтетических материалов при хирургическом лечении цистоцеле и ректоцеле.

Материалы и методы. За период с 2007 по 2010 годы с использованием синтетических эндопротезов было прооперировано 72 женщины. В репродуктивном возрасте находилось 6 пациенток. Сексуально

активных было 57 женщин. Реконструкция только переднего отдела тазового дна была произведена у 28 женщин, заднего отдела - у 6, полная реконструкция - у 38. Отдаленные результаты учитывались в сроках от 1 до 4 лет после операции в сравнении с аналогичной группой из 50 пациенток, оперированных традиционными методами (передняя и задняя кольпорафия).

Результаты. В послеоперационном периоде у 51 (70,8%) пациентки наблюдалось повышение температуры. Лечение заключалось в проведении антибактериальной и противовоспалительной терапии. У 12 пациенток (16,7%) было отмечено образование гематом. В двух случаях при наличии гематомы больших размеров проводилось их вскрытие и аспирация лапароскопическим доступом, в остальных случаях - консервативное лечение. В течение первого года наблюдения возникновение эрозии влагалища было установлено у 6 женщин (8,3%). При этом в 3 случаях, у сексуально активных пациенток, в связи с наличием диспареунии возникла необходимость в иссечении участка эндопротеза. При изучении отдаленных результатов оперативного лечения с формированием неофасции отмечено 2 случая рецидивов пролапса переднего отдела влагалища I-II ст. (2,8+0,07%). В группе пациенток после традиционного хирургического лечения рецидивы имели место в 9 случаях (18+0,31%). Следовательно, относительный риск развития рецидивов в группе больных с формированием неофасции был в 6 раз ниже, чем при использовании традиционного хирургического лечения ($P < 0,05$).

Выводы. Использование синтетических эндопротезов в хирургии генитального пролапса имеет достаточно высокий процент специфических послеоперационных осложнений. В связи с этим их применение должно быть строго обосновано наличием риска рецидивов, обусловленного несостоятельностью собственных соединительнотканых структур. Тем не менее, применение их позволяет снизить риск развития поздних рецидивов цистоцеле и ректоцеле в 6 раз.

Алиева Г.М.

ПРОБЛЕМА ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ. ПРОФИЛАКТИКА

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №2, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Астахов В.М.

Цель исследования. Провести анализ влияния папилломавирусной инфекции на репродуктивную функцию женщин, изучить роль вакцинотерапии как метод профилактики развития папилломавирусной инфекции.

Материалы и методы. Проведено наблюдений женщин репродуктивного возраста в возрастной категории 18-28 лет, обзор медицинской литературы.

Результаты. Анализ проведенного исследования показал, что клинические проявления ПВЧ гениталий высоковариабельны, включая спонтанные рецидивы при различных визуальных и кольпоскопических картинах. По данным литературных данных установлено, что из 65 различных форм папиллом не менее 17 связаны с высоким онкогенным риском. Реальный охват женского населения Украины программами цитологического скрининга сегодня не превышает 30%, кроме того, скрининг выявляет уже существующие поражения, но не защищает от доказанной первопричины РШМ – персистирующей ВПЧ-инфекции. Исследованиями последних лет (Киселев В.И. и др., 2007 г.) доказано, что в 50 – 80 % случаев умеренной и тяжелой дисплазии эпителия шейки матки обнаружен ВПЧ высокой степени онкогенного риска (преимущественно 16 и 18 типов). В структуре патологии шейки матки у небеременных женщин дисплазия составляет 17 – 20 %; у беременных значительно выше – 38 – 39 %. Конечно, далеко не у всех инфицированных женщин развиваются предраковые изменения цервикального эпителия, еще реже они переходят в РШМ. Несмотря на это европейские эксперты уже признали профилактическую и экономическую целесообразность плановой вакцинации девочек, начиная с 12-летнего возраста. В Украине довольно широко применяются вакцины «Церварикс». По данным литературы «Церварикс» формирует стойкий иммунитет против штаммов 16 и 18. Кроме того, в ходе клинических исследований «Церварикс» были получены данные о дополнительном эффекте от перекрестного иммунитета для штаммов 45 и 31, которые вместе с 16 и 18 вызывают более 80% всех случаев РШМ.

Выводы. В настоящее время в мире отмечается неуклонный рост частоты генитальных заболеваний, вызванных вирусами папилломы человека. Характерной особенностью папилломавирусной инфекции гениталий является поражение лиц молодого возраста. За последние 10 лет средний возраст заболевших раком шейки матки снизился с 58 до 55 лет, а у женщин до 29 лет заболеваемость возросла в 2 раза. В результате ранней диагностики ВПЧ на сегодняшний день многочисленными методами исследования, можно предотвратить развитие онкологических заболеваний не только в молодом, но и в пожилом возрасте.

Алиева Г.М.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №2, зав. кафедрой и науч. руководитель - проф. Астахов В.М.

Цель исследования. Оценка эффективности алгоритма выполнения лапароскопической гистерэктомии по методике Международного Центра лапароскопической хирургии Klermon Ferran.

Матеріали и методи. Для решения поставленной задачи проведен анализ результатов выполнения лапароскопической гистерэктомии у 127 пациенток. Первую группу составили 53 женщины, которым операция выполнялась без соблюдения каких-либо технических стандартов, вторую – 74 женщины, у которых строго соблюдались этапы CICE Klermon Ferran. Первым этапом производится коагуляция и пересечение круглых связок матки. Далее производится вскрытие переднего листка широкой связки матки путем его рассечения от круглой маточной связки в сторону пузырно-маточной складки. Следующим этапом является создание «окна» в широкой связке матки, что минимизирует риск повреждения мочеоточника в связи с его смещением латерально. Затем выполняется коагуляция и пересечение воронко-тазовой связки яичника или маточной трубы, мезосальпинкса и собственной связки яичника. Далее производится диссекция заднего листка брюшины в направлении к крестцово-маточным связкам, что позволяет избирательно выделить сосудистый пучок. Пузырно-влагалищная диссекция осуществляется путем вскрытия брюшины в 1 см от матки. Следующим этапом выполняется коагуляция и пересечение маточных сосудов на уровне восходящей ветви маточной артерии с последующей диссекцией и смещением книзу от шейки матки кардинальных связок. Вскрытие сводов влагалища производится монополярно при введении полулунного клапана маточного манипулятора. При небольших размерах матка извлекается через влагалище, при больших – возможна частичная ее морцелляция. Последним этапом выполняется ушивание культи влагалища отдельными швами.

Результаты. В первой группе пациенток продолжительность операции составила 142+8,4 мин., учетный объем кровопотери – 390+56 мл. Ранение смежных органов было отмечено в 2 (3,8%) случаях, в связи с проблемами гемостаза переход на лапаротомию – в 3 (5,7%). Во второй группе продолжительность операции составила 98+3,7 мин., объем кровопотери – 127+12 мл. Ранений смежных органов и конверсии не отмечено ни в одном случае.

Выводы. Выполнение гистерэктомии в соответствии с четко определенными этапами и приемами позволяет сократить время оперативного вмешательства, уменьшить интраоперационную кровопотерю и минимизировать риск травмы смежных органов.

Аль Аббас Зайд, Гусев В.М.

ДЕЯКІ ІМУНОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ПЛАЦЕНТАХ ПОРОДІЛЬ, ЯКІ ХВОРИЛИ НА СИФІЛІС

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра акушерства та гінекології №2, зав. кафедрою та науковий керівник - проф. Астахов В.М.

Мета дослідження. Виявлення уражень плацент у породіль, які хворіли на сифіліс.

Матеріали та методи. Було досліджено зразки різних ділянок плацент від 35 породіль, які хворіли на сифіліс. Проводили гістологічне, імуногістохімічне дослідження зразків, отриманих з центральної та периферичної частин плацент. Серійні парафінові зрізи фарбували гематоксилін-еозинном, пікрофуксином по Ван-Гізону, на виявлення лужної фосфатази – методом азосичення. Для ідентифікації класів імуноглобулінів та С3 фракції комплементу застосовували систему візуалізації Poly Vue HRP/DAB Detection System.

Результати. При морфологічному дослідженні зразків 35 плацент від породіль, що хворіли на сифіліс, специфічних змін не було діагностовано. Проте знайдено зміни ворсин хоріону, які характерні для хронічної фетоплацентарної недостатності, а саме: вогнищевий склероз строми ворсин з різким звуженням просвіту судин, вогнищеву проліферацію ендотелію судин, гіперваскуляризацію термінальних ворсин, нерівномірне кровонаповнення судин ворсин, також мав місце виражений склероз строми стовбурових ворсин з потовщенням стінок артеріол, звуження їх просвіту, велике вогнище фібриноїдного некрозу, дифузна гіперваскуляризація проміжних та термінальних ворсин, велике скупчення свіжого фібрину з замуrowаними у центрі ворсинами. У жінок, які хворіли на приховані та рецидивуючі форми сифілісу було знайдено імунні комплекси, що знаходились в ендотелії судин і цитотрофобластах стовбурових ворсин з фіксацією С3 фракції комплементу. При ідентифікації класів імуноглобулінів, які входять до складу імунних комплексів, знайдені Ig класу М і G. У вигляді лінійних і вогнищевих зернистих депозитів у цитоплазмі цитотрофобластів ворсин від 2+ до 3+ знайдено Ig М, в ендотелії судин вогнищеві гранулярні депозити Ig М 2+, гранулярні та поодинокі лінійні депозити С3 фракції комплементу до 3+ знайдено в цитотрофобластах ворсин, поодинокі зернисті депозити С3 фракції комплементу у стромі та стінках судин до 2+. Ig G до 2+ зустрічались у вигляді поодиноких гранулярних депозитів у цитоплазмі цитотрофобласту стовбурових та проміжних ворсин, у ендотелії окремих судин гранулярні депозити IgG до +.

Висновки. Порівняння результатів гістологічних та імуноморфологічних методів дослідження дозволяють припустити безпосередній зв'язок між порушеннями імунного гомеостазу у вигляді відкладення імунних комплексів та структурними змінами у тканинах плацент.

Астахов Д. В.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИНЦИПОВ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ ПЛОДА В МАТКЕ ПРИ ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии № 2, научная лаборатория психологии репродуктивной сферы, пренатальной и перинатальной психологии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Астахов В. М.

Цель исследования. Использование методов математического моделирования для изучения особенностей движений плода в закрытом контуре при выполнении беременной физической нагрузки и решения вопроса о ее безопасности для плода, организма беременной и течения беременности в целом.

Материалы и методы. В рамках проводимой дородовой подготовки, предложено применение индивидуально подобранной дозированной физической нагрузки (в диапазоне 50-100 Вт) для стабилизации психофизического состояния беременных, повышения их стрессоустойчивости, а также улучшения деятельности всех органов и систем, включая мышечную и кардиореспираторную, тем самым, оптимизируя деятельность фетоплацентарного комплекса и, в конечном счете, обеспечивая общую психофизическую подготовку женщины к родоразрешению с положительным исходом для новорожденного. Для построения модели двигательной активности плода были сделаны следующие предположения: плод имеет форму двух полусфер, соединенных цилиндром и представляет собой однородное тело, плотностью ρ ; движение плода происходит одновременно в направлениях всех главных осей матки, проходящих через центр тяжести системы «матка-плод»; скорость движения плода при выполняемой физической нагрузке достаточно мала.

Результаты. При сделанных предположениях поставленная задача решалась на основе методов теоретической механики и сводилась к применению закона прямолинейного движения в направлении некоторой оси материальной точки (центр тяжести плода) массой (m), получившей начальный толчок в направлении этой оси со скоростью U_0 под воздействием проекции силы тяжести на эту ось и сопротивления околоплодной жидкости. Согласно сделанным предположениям, в результате аналитического решения и численного исследования задачи было показано, что наиболее реальны толчки плода о боковые стенки матки, а величина силы толчка равна $4,34 \cdot 10^{-5}$ ньютона, то есть незначительна.

Выводы. Исходя из вышеизложенного, с достаточной степенью объективности можно сделать вывод, что величина силы толчка плода о стенку матки при правильно подобранной физической нагрузке, выполняемой беременной, достаточно мала. Следовательно, возникающие при этом смещение и движение плода в закрытом контуре (матка, амниотические оболочки, околоплодные воды), можно не учитывать в качестве возможного автономного пускового механизма начала родовой деятельности. Вместе с тем, выполняемая женщиной в конце беременности индивидуально дозированная нагрузка способна позитивно влиять на деятельность функциональных систем, как беременной, так и внутриутробного плода, и способствовать развитию адаптационных и компенсаторных реакций в системе мать-плацента-плод, что является чрезвычайно важным как для течения беременности, так и для исхода будущих родов.

Бородина А. О.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСВАГИНАЛЬНОГО ДОСТУПА ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №2, зав. кафедрой - проф. Астахов В. М., науч. руководитель - доц. Миревич Е. Д.

Цель исследования. Обобщение результатов применения трансвагинального доступа при производстве консервативной миомэктомии.

Материалы и методы. Консервативная миомэктомия через задний кольпотомный доступ была произведена 32 пациенткам, возрастом от 26 до 48 лет (средний возраст $34 \pm 0,7$ лет). Количество удаленных миоматозных узлов варьировало от 1 до 3, а их размеры – от 3 до 12 см. Основным условием для выполнения операции было расположение узлов по задней стенке матки и доступность их пальпации через задний влагалищный свод. Перед операцией при ультразвуковом исследовании определялось количество, локализация, взаиморасположение, вариант кровоснабжения миоматозных узлов и расстояние от них до границы эндометрия. В 9 случаях имели место субсерозные узлы с шириной основания от 2 до 7 см., в остальных случаях узлы располагались интерстициально. Течение послеоперационного периода оценивалось с помощью общеклинических данных.

Результаты. Продолжительность оперативного вмешательства составила от 40 до 85 минут (в среднем 65 мин.). Ученный объем кровопотери колебался от 50 до 200 мл. Вскрытие полости матки зафиксировано в 2 случаях, после чего целостность эндометрия была восстановлена отдельными узловатыми швами. В послеоперационном периоде у всех пациенток болевые ощущения были незначительными, что позволяло вести их с использованием ненаркотических анальгетиков. Субфебрильная лихорадка в течение первых суток была отмечена у 17 больных, в последующем лихорадка не отмечалась. Средняя продолжительность послеоперационного пребывания в стационаре составила 2,4 суток.

Выводы. Трансвагинальный доступ является относительно простым способом производства консервативной миомэктомии. По своей малоинвазивности он не уступает лапароскопическому. В то же время при использовании данного метода возможность наложения «ручных» швов в несколько рядов под визуальным контролем способствует формированию более полноценного рубца на матке и улучшению репродуктивного прогноза у молодых женщин.

Галаева А.А., Касрашвили Г.Г.

ОСТЕОПОРОЗ - КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ КЛИМАКСЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии № 2, зав. кафедрой – проф. Астахов В.М., научный руководитель – доц. Петренко С.А.

Цель исследования. 1. Изучить клинические проявления остеопороза у женщин при искусственном хирургическом климаксе. 2. Разработать комплекс терапевтических мероприятий при остеопорозе для улучшения качества жизни женщин.

Материалы и методы. Обследовали 46 женщин с искусственным хирургическим климаксом (от 1 года до 10 лет). Средний возраст больных на момент операции составил $43,8 \pm 0,19$ года. Из исследования были исключены женщины, имеющие противопоказания к назначению гормональной терапии и придерживающиеся индивидуальных рационов питания. Применяли стандартный метод диагностики остеопороза, а при необходимости производилась компьютерная томография.

Результаты. Менопауза у всех 46 обследованных женщин наступила раньше времени в результате оперативного удаления матки с или без яичников по поводу миомы матки, эндометриоза, воспалительных заболеваний и опухолевидных образований яичников. Остро возникающий дефицит половых гормонов способствует нарушению баланса, что приводит к ускорению потери костной массы, по сравнению с естественной менопаузой. Жалобы со стороны костно-мышечной системы предъявляли 26 (56,5%) пациенток, из них у 18 (39,1%) выявлено снижение минеральной плотности костной ткани (далее – МПКТ), при этом явления остеопении отмечены у 12 женщин (66,7%), остеопороза – у 6 (33,3%). При этом женщин беспокоили боли в костях после незначительной физической нагрузки. Анализируя результаты МПКТ следует отметить, что в период до 2 – 3 лет после овариэктомии она находится, преимущественно, в пределах нормальных значений (8 женщин – 17,3%). Остеопения регистрировалась в сроки от 2,5 до 5 лет (12 пациенток – 26,8%) и остеопороз чаще развивался в период после 5 – 6 лет оперативного лечения (6 женщин – 13,04%).

Выводы. Итак, искусственный хирургический климакс значительно повышает риск развития остеопороза и ускоряет его прогрессирование. Немаловажным фактором развития остеопороза также является гиподинамия. Комплекс терапевтических мероприятий для предотвращения развития остеопороза включает: увеличение физической активности, сбалансированную диету, дополнительный прием препаратов, содержащих витамин D3 и кальций, заместительную гормонотерапию (прием эстрогенов или комбинация эстрогенов с прогестагенами).

Загородская Е.Н., Абашина Т.С.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии № 2, зав. кафедрой - проф. Астахов В. М., науч. руководитель – доц. Мацынин А.Н.

Цель исследования. Изучение особенностей фетоплацентарной системы (ФПС) у беременных с нарушением йодного обеспечения.

Материалы и методы. Нами было обследовано 174 беременных с йодным дефицитом (ЙД) (основная группа) различной степени тяжести, контрольную группу составили 76 беременных с нормальным потреблением йода. Оценка состояния ФПК проводилась путем изучения уровня гормонов - прогестерона (Пг), плацентарного лактогена (ПЛ) и эстриола (E_3), а также ультразвуковой плацентометрии, оценки биофизического профиля плода (БФП).

Результаты. Анализ динамики изучаемых гормонов, позволил установить, что у пациенток с ЙД, независимо от степени его тяжести, во время беременности происходит снижение содержания Пг и дисбаланс содержания ПЛ и E_3 с заметным снижением их уровня. Нами отмечено достоверно более низкие показатели толщины плаценты в месте впадения пуповины у беременных с ЙД, в сравнении с группой контроля с 27 недель беременности. Также, в этой группе, было отмечено более частое преждевременное созревание плаценты, инфаркты и расширения межворсинчатых пространств. При изучении биофизического профиля плода установлено, что в группе контроля нормальная оценка (10 - 12 баллов) была у 92,1% беременных, что практически в 4 раза выше данного показателя в группе беременных с ЙД (22,98%). В остальных случаях, в группе контроля, удовлетворительная оценка БФП плода (8 - 9 баллов). У беременных с ЙД, независимо от степени его тяжести, достоверных различий в частоте выявлений различных форм БФП не отмечалось. Все это свидетельствует о наличии плацентарной дисфункции у беременных с нарушением йодного обеспечения.

Выводы. 1.Нарушение йодного обеспечения во время беременности сопровождается нарушением функционирования фетоплацентарного комплекса с развитием плацентарной дисфункции, независимо от степени тяжести йодного дефицита. 2.Высокая частота развития плацентарной дисфункции у беременных с нарушением йодного обеспечения, приводящая к увеличению перинатальной патологии, требует дальнейшего изучения с целью разработки мер профилактики и лечения данных осложнений.

Іванець А.С. Яценко І.Ю.

ЭФЕКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПО ЗНИЖЕННЮ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ВТРАТ В АКУШЕРСТВІ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра акушерства та гінекології №2, зав. кафедри – проф. Астахов В.М., наук. керівник – доц. Дабіжа Л.П.

Мета дослідження. Знизити частоту передчасних пологів, перинатальної захворюваності та смертності на основі розробки науково обґрунтованого алгоритму прогнозування, доклінічної діагностики та профілактики передчасних пологів у вагітних.

Матеріали та методи. Методи дослідження включали математичний, гормональний, імунологічний, біофізичний, статистичний та методи прогностичного моделювання і експертних оцінок. При проведенні ретроспективного аналізу історій перед-часних пологів виділено 77 чинників ризику, з яких 56 чинників були незалежними. Засування математичного алгоритму – “Генетичний алгоритм” показав, що суттєвими чинниками ризику передчасних пологів є вага вагітної, резус-належність, алергічна хвороба в анамнезі, кольпіти під час вагітності, істміко-цервікальна недостатність, внутрішньоутробна гіпоксія та затримка розвитку плода, багаторазове застосування гормональних препаратів під час вагітності, прееклампсія, зміни шийки матки, відходження навколо-плідних вод та лікування антибіотиками під час даної вагітності.

Результати. В результаті проведених нами прогностичних, діагно-стичних та профілактично-лікувальних заходів в групі ризику по розвитку передчасних пологів дало можливість знизити: - передчасні пологи з 78,73% до 22,91%; - внутрішньоутробну гіпоксію плода з 87,23% до 55,33%; - внутрішньоутробну гіпотрофію плода з 41,66% до 14,00%; - захворюваність новонароджених в 4,55 рази; - число ліжок/днів при лікуванні новонароджених в 3,2 рази.

Висновки. На основі отриманих результатів дослідження запропоновано науково обґрунтований оригінальний комплексний метод прогнозування передчасних пологів, який складається з математичного прогнозування по 12 суттєвих чинниках ризику та специфічного маркера (рівень фетального фібронектину в цервікальних виділеннях) з зазначенням ступеня ризику та терміну їх настання. Прогностична спроможність цього методу прогнозування передчасних пологів складає чутливість 94,12%, специфічність 93.62%.

Кутитонская В.Ю.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КРУГОВОГО КИСЕТНОГО ШВА ПО MACDONALD ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра акушерства и гинекологии № 2, зав. кафедрой и науч. руководитель - проф. Астахов В.М.

Цель исследования. Оценить эффективность наложения кругового кисетного шва по MacDonald для лечения истмико-цервикальной недостаточности и профилактики невынашивания беременности.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 25 историй родов пациенток, которым во время беременности был выставлен диагноз «истмико-цервикальная недостаточность» и проведена операция по наложению кругового кисетного шва по MacDonald на шейку матки. Срок гестации при наложении шва составлял 15-22 нед. Все пациентки были обследованы лабораторно и клинически в полном объеме, включая проведение трансвагинального УЗИ с определением длины шейки матки. Длина шейки матки у обследуемых женщин находилась в интервале от 2,1 см до 2,9 см. Помимо наложения шва всем беременным проводилась терапия, направленная на снижение тонуса миометрия.

Результаты. В результате исследования установлено, что у 22 пациенток (88 %) роды произошли при доношенной беременности (в сроке 37-38 недель беременности). У 3 пациенток (12 %) роды были преждевременными (в сроке 35 и 36 недель беременности).

Выводы. Таким образом, учитывая данные проведенного анализа, можно говорить о высокой эффективности наложения кругового кисетного шва по MacDonald для лечения истмико-цервикальной недостаточности и профилактики невынашивания беременности.

Миرونцова А.В., Поддубная В.М.

ЖЕНСКОЕ ЭНДОКРИННОЕ БЕСПЛОДИЕ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЭКО

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии № 2, зав. кафедрой — проф. Астахов В.М.,

научный руководитель — доц. Жулковский В.В.

Цель исследования. Выявить особенности течения 1 триместра беременности, факторы, влияющие на исход 1 триместра беременности, наступившей в результате ЭКО при эндокринном бесплодии в анамнезе.

Материалы и методы. Была обследована 41 пациентка в возрасте от 21 до 27 лет. Благоприятный исход 1 триместра беременности отмечен у 29 пациенток (71%). Средний возраст у данных пациенток составил $26 \pm 0,3$ года. Индекс массы тела (ИМТ) у всех больных в этой группе соответствовал норме (средний ИМТ $25 \pm 2,4$).

Результаты. Нормальное течение беременности в ранние сроки наблюдалось только у 7 пациенток (24%), у остальных 1 триместр протекал с угрозой прерывания беременности, которая являлась следствием гормонального и гемостазиологического дисбаланса. Репродуктивные потери (самопроизвольный аборт, неразвивающаяся беременность) в изучаемые сроки беременности выявлены у 29% пациенток. Средний возраст больных в этой группе составил $22,3 \pm 0,6$ лет, что достоверно ниже, чем у пациенток с благоприятным исходом 1 триместра. Анализ влияния исходной массы тела показал, что из 12 пациенток с прервавшейся в ранние сроки беременностью у 7 отмечался выраженный дефицит массы тела — ИМТ менее 19. Сопоставление этиологических факторов эндокринного бесплодия и исхода беременности в 1 триместре показало, что репродуктивные потери наблюдались в 3,7 раза чаще при гиперпролактинемии ($p < 0,05$), чем СПКЯ или гиперандрогении смешанного генеза.

Выводы. Неблагоприятным исходам в 1 триместре способствуют такие факторы, как возраст менее 25 лет, дефицит массы тела, гиперпролактинемия как причина бесплодия.

Могилевский А.С.

ОЗОНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №2, зав. кафедрой – проф. Астахов В.М.,

науч. руководитель - проф. Талалаенко Ю.А.

Цель исследования. Изучение влияния внутривенного введения озонированного физиологического раствора на клиническое течение пиелонефрита у беременных.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 28 беременных женщин с диагнозом острый гестационный пиелонефрит. Лечение пиелонефрита осуществлялось в соответствии с приказами МЗ Украины с дополнительным назначением внутривенных инфузий озонированного физиологического раствора в количестве 5-7 процедур. Озонирование производили с помощью аппарата «Озон УМ-80», барботажем 400 мл стерильного 0,9 % раствора хлорида натрия озоноксиородной смесью при концентрации в ней озона 0,5 - 1,5 мг/л.

Результаты. У пациенток, получивших медицинский озон в комплексе терапии, по сравнению с беременными, пролеченными по традиционной методике отмечена более ранняя нормализация содержания лейкоцитов крови — на $7,0 \pm 0,12$ сут. и общего анализа мочи — на $5 \pm 0,14$ сут., температуры тела, а также исчезновение болевого синдрома — на $2 \pm 0,09$ сут. Ни в одном из наблюдений не потребовалась смена антибиотика в процессе лечения.

Выводы. Включение в комплексную терапию гестационного пиелонефрита методов озонотерапии патогенетически оправдано и способствует более быстрому купированию воспалительного процесса в почках.

Набиева С. Р.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ В РАННЕМ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии № 2, научная лаборатория психологии репродуктивной сферы, пренатальной и перинатальной психологии, зав. кафедрой и науч. руководитель – проф. Астахов В. М.

Цель исследования. Проведение клиничко-психологического обследования женщин, находящихся в раннем климактерическом периоде, с изучением особенностей их психоэмоциональной сферы и состояния вегетативной нервной системы.

Материалы и методы. Исследование проводилось в группе, состоящей из 27 женщин, находящихся в раннем климактерическом периоде (до 2 лет с начала менопаузы). Возраст обследуемых составил 52-57 лет. Все женщины были психически здоровы и не имели серьезных соматических проблем. Кроме традиционного клиничского обследования с выявлением субъективных жалоб и объективной симптоматики, изучалось состояние психоэмоциональной сферы женщин по предложенной методике с определением наличия и уровня психоэмоционального напряжения. Дополнительно проводилось исследование состояния вегетативной нервной системы с использованием оценочных параметров шкалы вегетативных симптомов по А. М. Вейну.

Результаты. У большинства женщин (81,5%) в исследуемой группе выявлены нарушения психоэмоциональной сферы в виде психоэмоционального напряжения разной степени, сопровождающегося снижением показателей самочувствия и активности, а также повышением уровня тревожности. Последний,

возникая как субъективное отражение нарушенного психоэмоционального равновесия, является, на наш взгляд, наиболее объективным проявлением хронического психоэмоционального стресса. Среди субъективных жалоб и объективной симптоматики у обследуемых женщин наиболее часто выявлены жалобы на повышенную потливость (74,1%), быструю смену настроения (55,6%), несдержанность (44,4%), нарушения сна (33,3%). Обращает на себя внимание достаточно высокий уровень тревожности (66,7%), что, по всей вероятности, можно объяснить субъективным отношением к физиологическим изменениям, которые происходят, и которые сопровождают весь климактерический период. Исследование вегетативного тонуса показало, что преобладание симпатического тонуса наблюдалось у 70,4% женщин, парасимпатического – у 29,6% обследуемых.

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о наличии у женщин, находящихся в климактерическом периоде, существенных изменений в деятельности психоэмоциональной сферы и вегетативной нервной системы, которые во многом детерминируют другие изменения в организме женщины как на соматическом, так и на психическом уровнях. Своевременная диагностика описанных проявлений даст возможность оптимизации принципов профилактики и, при необходимости, индивидуально обоснованной коррекции осложнений, которые могут возникнуть у данной категории женщин.

Пузь И.В.

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ К МАТЕРИНСТВУ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии № 2, научная лаборатория психологии репродуктивной сферы, пренатальной и перинатальной психологии, зав. кафедрой и науч. руководитель – проф. Астахов В. М.

Цель исследования. Разработка и оценка эффективности социально-психологической программы предупреждения и коррекции возможных отклонений в процессе формирования материнской сферы у женщин во время беременности.

Материалы и методы. С целью доказательства эффективности разработанной программы было проведено экспериментальное исследование, в котором приняли участие 17 соматически здоровых женщин с нормальным течением беременности (11-13 недель). Возраст испытуемых составил 19-32 года. Оценивание динамики психоэмоционального состояния беременных, проводилось с помощью использования следующих методик: шкала депрессии В. Зунге (адаптация Т. Баклашовой), шкала личностной и ситуативной тревожности Ч. Д. Спилбергера – Ю. Л. Ханина, опросник для определения нервно-психического напряжения Т. Немчина. Для выявления отношения женщин к ситуации беременности, будущему ребенку и материнству в целом использовалась тест отношений беременной И.В. Добрякова с определением психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД).

Результаты. Перед началом проведения программы с участницами было проведено психодиагностическое исследование, результаты которого позволили выявить некоторые их общие характерные особенности. Так, у 47,1 % испытуемых отмечался достаточно высокий уровень личностной, а у 41,1 % – ситуативной тревожности (методика Ч. Д. Спилбергера – Ю. Л. Ханина). Также у 47,1 % беременных наблюдалась легкая степень депрессии ситуативного генезиса (методика В.Зунге), а у 64,7 % беременных был выявлен высокий уровень нервно-психического напряжения (методика Т. Немчина). Исследуя характер отношения женщин к ситуации беременности и будущему ребенку (методика И.В. Добрякова), нами было выявлено, что для 11,7 % участниц характерным являлось переживание гипогестогнозического варианта ПКГД, для 47,1 % – тревожного варианта ПКГД, для 17,6 % – оптимального варианта ПКГД, для 5,8 % – эйфорического варианта ПКГД, для 17,6 % – смешанного варианта ПКГД. Учитывая результаты исследования, была начата реализация программы. В конце курса программы с участницами, которые к тому времени уже находились на 37-39 недели беременности, была проведена повторная психодиагностика с использованием вышеотмеченных методик. Так, после цикла занятий у 94,1% беременных наблюдалась позитивная динамика психоэмоционального состояния, что проявлялось в снижении уровня тревожности и психоэмоционального напряжения, а также различного рода опасений, связанных с родами и послеродовым периодом. Также у 82,3 % беременных отмечалось качественное позитивное изменение стиля переживания беременности и будущего материнства, что свидетельствовало об их способности к адекватному принятию новой социальной роли и формированию соответствующих моделей поведения. Анализ клинических результатов протекания родов у участниц программы показал, что у 88,8 % роды были своевременными и прошли без осложнений и медицинских вмешательств, только у 11,7 % роды прошли с помощью кесарева сечения. Кроме этого, у всех новорожденных отмечались достаточно высокие показатели по шкале Апгар (7-8 баллов).

Выводы. Предложенная программа, являясь одной из возможных форм работы с беременными, оказывает позитивное влияние на характер протекания беременности и родов, а также на процесс формирования готовности к материнству.

Сагель Май

ПАПИЛЛОМОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ПРОЦЕССОВ ШЕЙКИ МАТКИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького**Кафедра акушерства и гинекологии № 2, научная лаборатория психологии репродуктивной сферы, пренатальной и перинатальной психологии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Астахов В. М.*

Цель исследования. Выявление факторов риска инфицирования папилломовирусом человека 16 и 18 типов и разработка мер профилактики данного заболевания.

Материалы и методы. Проведено исследование 45 пациенток с дисплазией шейки матки различной степени, у которых выявлена папилломовирусная инфекция. Для диагностики применялись методы кольпоскопии, цитологического исследования, идентификации типа ВПЧ исследованием материала из цервикального канала при помощи полимеразной цепной реакции.

Результаты. Возраст обследованных – от 19 до 37 лет. В анамнезе у всех пациенток имели место хронические воспалительные заболевания половых органов; наиболее часто отмечалось наличие кольпита (55,6%), цервицита (42,2%), сальпингоофорита (40,0%). У 71,1% женщин в анамнезе имел место 1 медицинский аборт, у 22,2% – 2 аборта, у 6,7% – 3 и более. 93,3% женщин отмечали начало половой жизни ранее 18 лет. Все пациентки указывали на наличие не менее 4 половых партнеров, нерегулярное применение методов барьерной контрацепции. Вирус папилломы человека 16 и 18 тип был обнаружен у 31,1% обследованных. При дополнительном обследовании этих женщин на наличие заболеваний, передающихся половым путем, выявлены носители герпетической инфекции (тип 1) – у 57,5%, хламидийной инфекции – у 42,9%, уреаплазмы – у 28,6% пациенток.

Выводы. Одним из основных факторов заражения вирусом папилломы человека следует считать незащищенные половые контакты. Учитывая довольно большое количество женщин репродуктивного возраста, страдающих наличием папилломовирусной инфекцией, с целью ранней диагностики и идентификации ВПЧ обязательным является скрининговое обследование женщин репродуктивного возраста с проведением кольпоскопии, изучением биоптата шейки матки и цервикального канала (цитологические исследования и полимеразная цепная реакция). К профилактическим мероприятиям, в первую очередь, необходимо отнести повышение общей и сексуальной культуры населения (обучение правилам личной гигиены и использованию барьерной контрацепции; ограничение случайных половых контактов; выявление, обследование и лечение половых партнеров). В свою очередь, раннее выявление ВПЧ инфекции, особенно 16 и 18 тип, является эффективной мерой профилактики злокачественных новообразований шейки матки.

Селиванова В.П., Фурда С.П.

СОСТОЯНИЕ СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького**Кафедра акушерства и гинекологии №2, зав. кафедрой - проф. Астахов В.М., научный руководитель - доц. Пернаков С.Н.*

Цель исследования: Изучение экскреции адреналина, норадреналина и дофамина у новорожденных мальчиков, родившихся в легкой асфиксии.

Материалы и методы: Экскреция катехоламинов у 112 новорожденных иммуноферментным методом. Изучено значение катехоламинов в реакции симпатико-адреналовой системы новорожденных на кратковременную асфиксию. Низкая реактивность симпатико-адреналовой системы у новорожденных в первые дни жизни отражает незрелость центральной нервной системы и гипоталамуса в этот период.

Результаты: Сравнительный анализ результатов позволяет прийти к выводу, что перенесенная асфиксия влияет на экскрецию адреналина и дофамина с мочой новорожденных. Адреналин- участвует в формировании общего адаптационного синдрома у новорожденных, перенесших асфиксию., активизирует гипоталамо-гипофизар-нонадпочечниковую систему, обеспечивает метаболические и гемодинамические приспособительные реакции организма детей.

Выводы: Таким образом, новорожденные, перенесшие асфиксию, находятся в состоянии стресса, проявляющегося повышением экскреции адреналина с мочой, и нуждаются в проведении им реабилитационных мероприятий в раннем неонатальном периоде.

Сун Ли

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНИК КИТАЙСКОЙ ГИМНАСТИКИ ЦИГУН В ДОРОДОВОЙ ПОДГОТОВКЕ БЕРЕМЕННЫХ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького**Кафедра акушерства и гинекологии № 2, научная лаборатория психологии репродуктивной сферы, пренатальной и перинатальной психологии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Астахов В. М.*

Цель исследования. Изучение эффективности комплекса упражнений гимнастики цигун в дородовой подготовке беременных с вегето-сосудистой дистонией (ВСД) по гипотоническому типу.

Матеріали і методи. Под наблюдением находились 19 беременных в сроке беременности от 24 до 37 недель, находящихся на лечении в отделении патологии беременных диагнозом вегето-сосудистая дистония. Предложенный комплекс состоял из 10 специальных упражнений, проводимых ежедневно в качестве утренней гимнастики, по 15 минут в течение 10 дней пребывания беременных на стационарном лечении. Ежедневно до и после начала гимнастики проводился контроль частоты сердечной деятельности плода; осуществлялся контроль артериального давления (АД) беременных (утро, вечер). В начале и в конце терапии проводились кардиотокография плода (КТГ), проба Штанге и определение жизненной емкости легких (ЖЕЛ) беременных; по специальной методике определялось наличие и степень психоэмоционального напряжения (ПЭН).

Результаты. Средний возраст беременных составил $25,3 \pm 2,6$ лет. Диагноз вегето-сосудистая дистония по гипотоническому типу был поставлен до беременности, по поводу чего все беременные находились под наблюдением терапевта. В начале терапии средний показатель АД составил: систолическое — $97,3 \pm 3,7$ мм. рт. ст. и диастолическое — $62,3 \pm 2,8$ мм. рт. ст., в конце цикла — $108,4 \pm 5,3$ мм. рт. ст. и $67,2 \pm 3,6$ мм. рт. ст. соответственно. Базальная частота сердечной деятельности плода до начала терапии — $147,3 \pm 6,2$ уд/мин, после терапии — $138,2 \pm 5,4$ уд/мин. Проба Штанге до начала терапии — $25,3 \pm 2,3$ сек, после терапии — $37,1 \pm 3,3$ сек. ЖЕЛ до начала терапии — $3207,5 \pm 103,6$ мл, после окончания терапии — $3403,3 \pm 118,3$ мл. До начала терапии ПЭН высокой степени был выявлен у 2 беременных, средней степени — у 12, легкой — у 3, норма — у 2 беременных; после курса терапии ПЭН средней степени — у 5, легкой — у 5, норма — у 9 беременных, ПЭН высокой степени не отмечалось.

Выводы. Анализируя результаты наблюдений, можно сделать вывод, что включение в комплекс дородовой подготовки беременных, страдающих вегетососудистой дистонией по гипотоническому типу, физических упражнений с техниками китайской гимнастики цигун обеспечивает улучшение саморегулятивных процессов функциональных систем в организме беременной женщины, что положительно влияет на общее состояние беременных и внутриутробного плода.

Талалаенко А.К.

НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У СТУДЕНТОК

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №2, зав. кафедрой — проф. Астахов В. М., науч. руководитель — проф. Талалаенко Ю. А.

Цель исследования. Изучить характер менструальной функции у девушек-студенток и структуру его нарушений.

Материалы и методы. Было проведено анонимное анкетирование 30 студенток начальных курсов высшего учебного заведения. В анкете отражались вопросы становления и характера менструальной функции. Статистическая обработка данных проведена в пакете программы Медстат с расчетом среднего значения, ошибки среднего, а также доли и доверительного интервала (ДИ) при альтернативном распределении признака.

Результаты. Было выявлено, что возраст опрошенных студенток был $18,6 \pm 0,4$ года, средняя масса на момент проведения обследования — $56,1 \pm 6,9$ кг, а рост — $166 \pm 5,9$ см. Средний возраст наступления менархе составил $12,6 \pm 0,24$ лет. Длительность менструального цикла составила $27,7 \pm 0,38$ дней, а менструального кровотечения — $4,8 \pm 0,21$ дней. Нерегулярные менструации встречались у 23,3% (ДИ 9,7-40,6%), обильные — у 20,0% (ДИ 7,5-36,7%), а скудные — у 16,7% (ДИ 5,4-32,6%) студенток. Болезненные менструации отмечают 63,3% (ДИ 44,8-80,0%) опрошенных, а обезболивающие препараты во время месячных используют 56,7% (ДИ 38,1-74,3%) девушек.

Выводы. Таким образом, наиболее распространенным нарушением менструальной функции у девушек является дисменорея. Наши дальнейшие исследования будут направлены на выявление связи дисменореи с анамнестическими особенностями пациенток.

Хендави Мохаммад., Тити Хатем.

ГОРМОНАЛЬНЫЙ ГОМЕОСТАЗ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра акушерства и гинекологии № 2, зав. кафедрой — проф. Астахов В.М., научный руководитель — асс. Аусси М.С.

Цель исследования. Определение прогностической значимости уровня гормонов в сыворотке крови беременных с эндокринной патологией в контроле функций плаценты на всем протяжении беременности.

Материалы и методы. Нарушения функции фетоплацентарного комплекса (ФПК) были изучены по четырем показателям — эстриол (Эс), альфафетопротейн (АФП), плацентарный лактоген (ПЛ), прогестерон (ПГ); наблюдалось 106 беременных. Основная группа — 76 (72,0%) пациенток с гестационным сахарным диабетом (ГСД). Из них 42 (40,0%) беременных с неинсулинозависимым ГСД — 1 группа, 34 (32,0%)

беременных с инсулинопотребным ГСД — 2 группа. Группа контроля — 30 (28,0%) пациенток с физиологическим течением беременности.

Результаты. Увеличение уровня ПЛ наблюдалось с разной интенсивностью: резкий подъем уровня до $9,72 \pm 0,19$ мг/л в 1 группе; до $11,93 \pm 0,66$ мг/л во 2 группе при плавном нарастании уровня гормона в группе контроля в III триместре. При исследовании уровня ПГ в группе контроля также наблюдался плавный прирост, во 2 группе содержание ПГ в сроках 23–25 недель снижалось в 2 раза по сравнению с показателями контрольной группы: $96,38 \pm 9,4$ нмоль/л и $194,15 \pm 64,71$ нмоль/л соответственно, также и в 38–40 недель, что говорит о снижении гормональной активности плаценты. Исходный уровень Эс пациенток с ГСД был значительно ниже показателей в группе контроля ($114,67 \pm 34,73$ нмоль/л), что говорит о неблагоприятных условиях формирования ФПК.

Выводы. Значительный подъем уровней АФП у беременных с ГСД по сравнению с группой контроля имеет высокую достоверную разницу ($p < 0,05$) и может свидетельствовать о неблагоприятном состоянии плода.

Хрипач Е.А.

СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ЛЕЙОМИОМАХ МАТКИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра акушерства и гинекологии №2, зав. кафедрой – проф. Астахов В.М.,
научный руководитель – асс. Гребельная Н.В.*

Цель исследования. Анализ случаев миомэктомии во время беременности и кесарева сечения с разработкой рекомендаций по показаниям и противопоказаниям к проведению этой операции для продления репродуктивной функции у женщин с лейомиомами матки.

Материалы и методы. На протяжении 2009–2011 г.г. в клинике наблюдалось 40 беременных с данной патологией, которым во время беременности и при родоразрешении путем операции кесарева сечения проводилась консервативная миомэктомия. Все беременные с различным сроком гестации находились на лечении в отделении патологии беременности ЦГКБ №6 г. Донецка. Размеры, локализация узлов, интенсивность кровотока и степень их васкуляризации определяли аппаратом УЗИ “Toshiba Neomio XG” с применением доплерографии.

Результаты. Средний возраст обследуемых женщин составил 33,5 года. Из анамнеза установлено, что 8 женщин лечились по поводу бесплодия. У 10 беременных лейомиома матки была обнаружена до беременности, у остальных 30 – в ранние сроки гестации при УЗИ сканировании. У всех женщин были выявлены миоматозные узлы более 5 см в диаметре различной локализации. 30 женщин были направлены в акушерский стационар в различные сроки беременности (до 18 недель) с признаками угрозы прерывания беременности и нарушения питания миоматозных узлов для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения беременности. 10 беременным проведено плановое родоразрешение путем операции кесарево сечение в нижнем сегменте матки по поводу больших субсерозных миоматозных узлов (8–9 см) различной локализации. При обследовании женщин у 4 имелся аденомиоз, у 16 – гиперполименорея, у 8 – хронические заболевания женских половых органов. У 60,0% отмечалось наличие различной экстрагинетальной патологии. При проведении доплерометрии у 25 женщин выявили нарушение кровотока в миоматозных узлах и в маточных артериях. При УЗИ у всех женщин были обнаружены субсерозные и субсерозно-интерстициальные узлы (от 5 до 14 см в диаметре) в области тела и дна матки. Показаниями для оперативного вмешательства во время беременности были миоматозные узлы с быстрым ростом, с нарушением питания узла и функции соседних органов. Показаниями для миомэктомии во время операции кесарево сечения являлись субсерозно-интерстициальные узлы в области дна и тела матки с желанием женщины сохранить репродуктивную функцию в будущем. Консервативная миомэктомия проводилась при беременности до 20 недель после тщательного обследования и проведении в течение 3-х дней токолитической терапии перед операцией. Хирургическая тактика консервативной миомэктомии во время беременности и кесарева сечения отличается рациональным выбором хирургического доступа в зависимости от локализации узлов для минимализации кровопотери и полноценного заживания рубца на матке.

Выводы. Увеличение частоты возрастных первородящих женщин с лейомиомами матки требует пересмотра традиционной тактики ведения беременности и родов при данной патологии. Расширение показаний к выполнению консервативной миомэктомии во время беременности и во время проведения операции кесарева сечения позволяет сохранить репродуктивную функцию у данной категории женщин и испытать счастье материнства. Хирургическая тактика выполнения миомэктомии во время беременности и во время кесарева сечения имеет ряд особенностей, выбор ее зависит от величины, формы и локализации узлов в матке. Противопоказанием к консервативной миомэктомии является широкое основание узла (более 5см²) с его интерстициально-субсерозным ростом и необходимостью глубокого рассечения стенки матки. В этом случае при доношенной беременности целесообразно выполнение операции Порро-Рейна.

Шаганов П.Ф.

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ПРИ ПОСТОПЕРАЦИОННЫХ СПАЕЧНЫХ ПРОЦЕССАХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии № 2, научная лаборатория психологии репродуктивной сферы, пренатальной и перинатальной психологии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Астахов В. М.

Цель исследования. Оценка эффективности предложенного метода комплексной терапии хронической тазовой боли.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 17 женщин в возрасте от 21 до 32 лет, которым было проведено оперативное лечение эндоскопическим доступом по поводу хронического сальпингоофорита, сопровождающегося спаечным процессом в малом тазу. Проводилась комплексная терапия, включающей в себя противовоспалительную терапию (дистрептаза в форме ректальных суппозиториев на ночь), абдоминальную и трансвагинальную декомпрессию (аппарат «Локад») 15 кпа по 15 – 20 мин, седативную терапию («Седавит» по 1 чайной ложке 2 раза в день), рациональная психотерапия и аутогенная тренировка. Курс лечения – 10 дней. Использовался сонографический метод (доплерометрии маточных артерий). Субъективная оценка болевого синдрома проводилась по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Уровень психоэмоционального напряжения (ПЭН) определялся по специальной методике. Исследования проводились до начала и по окончании проводимой терапии.

Результаты. Жалобы на постоянные, в течение 3-4 лет, боли внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, поясницу, нижние конечности разной степенью интенсивности отмечали все женщины, находившиеся под наблюдением. Все женщины проходили 2-4 стандартных курса противовоспалительной терапии с непродолжительным эффектом. Всем женщинам с диагностической и лечебной целью проводилась диагностическая лапароскопия, висцеролизис. В результате проведенной терапии наблюдали стойкую ремиссию, полное исчезновение болевого синдрома у 14 женщин и у 3 болевые ощущения были менее выражены.

Выводы. Проведение разработанной комплексной терапии тазовых болей связанных с наличием выраженного спаечного процесса, показало высокую эффективность, сочетания современных оперативных техник, противовоспалительной терапии (с низкой фармакологической нагрузкой) и функциональных методов (абдоминальная и трансвагинальная декомпрессия) и может быть предложена для широкого применения в практическом здравоохранении.

Шарабати Нада Эззедин

ЗНАЧЕНИЕ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ АКУШЕРСКОГО И ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства и гинекологии №2, зав. кафедрой – проф. Астахов В.М, науч. руководитель – доц. Князева Н.В.

Цель исследования. Оценить возможность использования анализа Я-хорионического гонадотропина (Я-ХГ) для прогнозирования акушерского и перинатального риска.

Материалы и методы. Проведен анализ течения беременности и родов у 100 женщин с повышенным уровнем Я-ХГ (>2,0 М₀ М), определенным методом иммуноферментного анализа с 14 по 20 неделю беременности.

Результаты. В ходе исследования установлено, что повышение уровня Я-ХГ выше пороговых значений в I-й половине беременности предшествует развитию таких осложнений беременности, как: поздние гестозы – 93,0%, фетоплацентарная недостаточность – 92,0%, маловодие – 50,0%. В данной группе женщин оказался очень высокий процент осложненных и патологических родов – 58,0%. Наиболее частыми осложнениями родов были: аномалия родовой деятельности, кровотечение, асфиксия новорожденных.

Выводы. Применение скрининга Я-ХГ в сыворотке крови женщин в сроках 14-20 недель беременности позволяет своевременно выявить беременных с высоким акушерским и перинатальным риском, провести им специфическую терапию и, тем самым, снизить перинатальную смертность и заболеваемость новорожденных, а также число осложнений в родах.

Васильева Л.Л.

РІВЕНЬ СИРОВАТКОВОГО ПРОГЕСТЕРОНУ У ВАГІТНИХ З ДОБРОЯКІСНИМИ КІСТОЗНИМИ УТВОРЕННЯМИ ЯЄЧНИКІВ У ПЕРШОМУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Науково-дослідний інститут медичних проблем сім'ї, директор - проф. Чайка А.В., науковий керівник – доц. Носенко О.М.

Мета дослідження. Вивчити рівень сироваткового прогестерону у вагітних з доброякісними кістозними утвореннями яєчників у першому триместрі вагітності.

Матеріали та методи. Проспективно обстежено 125 вагітних групи В з доброякісними кістозними утво-

реннями яєчників, з яких 65 вагітних групи ЛС були прооперовані лапароскопічним доступом в терміні 12-16 тижнів вагітності і 60 вагітним групи СП проводилася спостережна тактика ведення. Контролем були 30 умовно гінекологічно і соматично здорових вагітних групи К. Усім обстеженим вагітним проведено дослідження рівня прогестерону сироватки крові імуноферментним методом в терміні 7-8 тижнів вагітності.

Результати. Досліджувані групи В та К були гомогенні за середнім віком, віковим розподілом, характером менструальної функції, віком початку статевого життя, паритетом даної вагітності. Середній максимальний діаметр кістозних утворень у групі В склав $7,62 \pm 0,35$ см, ЛС – $8,74 \pm 0,63$ см, СП – $6,40 \pm 0,20$ см. За даними гістологічного дослідження операційних матеріалів, у групі ЛС 6 (9,23%) вагітних мали фолікулярні кісти, 5 (7,69%) – кісти без епітеліального вистелення, 4 (6,15%) – параоваріальні кісти, 2 (3,08%) – ендометріодні кісти, 28 (43,08%) – зрілі кістозні тератоми, 13 (20,00%) – муцинозні цистаденоми, 7 (10,77%) – серозні цистаденоми. За даними ультразвукового дослідження усі кістозні утворення у вагітних групи СП були кістами жовтого тіла. Середній рівень сироваткового прогестерону у групі В ($22,21 \pm 0,72$ нг/мл) був нижчий за такий у групі К ($26,06 \pm 0,74$ нг/мл) у 1,17 рази ($p < 0,0001$), у групі ЛС ($21,60 \pm 0,98$ нг/мл) – у 1,21 ($p < 0,0001$), у групі СП ($22,87 \pm 1,05$ нг/мл) – у 1,14 ($p < 0,0001$). При цьому 52 (41,60%) вагітні групи В з доброякісними кістозними утвореннями яєчників в терміні від 7-8 тижнів вагітності мали рівень сироваткового прогестерону нижчий за референсну межу відповідного терміну вагітності ($p < 0,0001$), 57 (45,60%) – в межах референсного інтервалу відповідного терміну вагітності ($p < 0,0001$), а 16 (12,80%) – вищий за референсну межу відповідного терміну вагітності ($p < 0,04$), у тому числі, у групі ЛС – відповідно 30 (46,15%, $p < 0,0001$), 30 (46,15%, $p < 0,0001$), 5 (7,69%, $p < 0,0001$); у групі СП – 22 (36,67%, $p < 0,0001$), 27 (45,00%, $p < 0,0001$), 11 (18,33%, $p < 0,02$).

Висновки. Середній рівень сироваткового прогестерону у вагітних з доброякісними кістозними утвореннями яєчників нижчий за такий у умовно здорових вагітних у 1,17 рази ($p < 0,0001$), але для кожної жінки притаманний свій рівень прогестерону, який може варіювати під рівня нижчого за референсну межу відповідного терміну вагітності, до рівня вищого за референсну межу. Отримані дані слід враховувати при призначенні зберігальної терапії.

Вустенко В.

ЗМІНА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК З АУТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ ПРИ БЕЗПЛІДНОСТІ

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФІПО, зав. кафедри – проф. Чайка В.К.,

науковий керівник – проф. Квашенко В.П.

Мета дослідження. Оцінка якості життя жінок з аутоімунним тиреоїдитом, які звернулися за лікуванням з приводу безплідності.

Матеріали та методи. Нами було проведено анкетування 30 жінок з аутоімунним тиреоїдитом, які звернулися до відділення діагностики та лікування безплідного шлюбу Донецького регіонального центру охорони материнства та дитинства. Для оцінки якості життя було використано міжнародну анкету «Фертильність та якість життя» (Fertility Quality of Life) (2008), розроблену Європейським товариством репродукції людини та ембріології та Американським товариством репродуктивної медицини. Анкета «Фертильність та якість життя» розроблена спеціально з метою оптимізації оцінки якості життя у безплідному шлюбі. Анкета дозволяє оцінити вплив безплідності на самооцінку особи, емоції, загальний стан здоров'я, стосунки у шлюбі та соціальні взаємовідносини, роботу та майбутні плани на життя тощо.

Результати. Безплідність суттєво погіршує самооцінку жінки, призводить, зокрема, до виникнення конфліктних ситуацій у родині, підвищує кількість негативних емоцій.

Висновки. Виявлено, що неможливість мати дитину у бажаний час суттєво погіршує якість життя жінок з аутоімунним тиреоїдитом.

Гайдадым В.В., Чайка В.В., Демишева Л.Г., Демишева С.Г.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО, зав. кафедрой – проф. Чайка В.К.,

науч. руководитель – доц. Железная А.А.

Цель исследования. Оценить качество жизни женщин с недержанием мочи.

Материалы и методы. Нами проведена оценка качества жизни 232 пациенткам, включенным в исследование. Оценка реакции пациенток на заболевание или тип отношения к болезни нами проводилось по тесту ЛОБИ (Личностный Опросник Бехтеревского Института) для определения «типа отношения к болезни». Далее при оценке качества жизни мы использовали анкету Кинга о здоровье. Предлагаемая шкала позволяла оценить качество жизни пациенток и представляла многообразие признаков недержания мочи числовым рядом, то есть давали их количественную бальную оценку. Для удобства интерпретации мы разбили баллы по интервалам и интерпретировали ситуацию качества жизни женщин как норма (26 – 30 баллов), хорошее (31 – 50), удовлетворительное (51 – 70), плохое (71 – 90).

Результаты. Проведенный анализ показал, что 2/3 пациенток с недержанием мочи имели тревожный, ипохондрический, неврастенический тип отношения к болезни, согласно теста ЛОБИ. Недержание мочи формирует довольно тяжелую картину с точки зрения типов отношения к болезни. Только 12,9% пациенток имели правильную оценку своего состояния, характерную для гармоничного типа. Остальные имели интрапсихический стиль реагирования, характерный для неврастенического, тревожного, ипохондрического, меланхолического и апатического типов. Деадаптивный тип реагирования сопровождается появлением невротических проявлений, требующих коррекции. Анализ анкет Кинга до лечения показал, что из 232 обследованных оценивали общее состояние своего здоровья как плохое 66,8% и считали, что проблемы с мочеиспусканием значительно влияли на их жизнь, каждая четвертая отметила, что проблемы с мочеиспусканием мешали общению с другими людьми, не могли общаться с друзьями, у каждой второй пациентки имелись проблемы в отношениях с супругом. Оценка качества жизни, включающая физический, эмоциональный и социальный статус больного, являлась показателем эффективности лечения. Изменение этих показателей после лечения показало высокую эффективность лечения, что отразилось на исследуемых показателях. Субъективная оценка качества жизни существенно зависела от эмоционального состояния женщин. Наиболее часто пациентки указывали на ощущение чувства тревоги, нервозности, страха и смущения. В целом, до лечения качество жизни пациенток оценено как «плохо» в 11,76% у женщин с ургентным недержанием мочи, 16,84% со стрессовым недержанием мочи, 16,28% со смешанным недержанием мочи; «удовлетворительно» в 72,55%, 58,95% и 63,95% соответственно. Наиболее социально дезадаптированной группой по данным исследования оказались пациентки с ургентным недержанием мочи. Пациентки в зависимости от типа недержания мочи были распределены на основную группу, получавшие лечение по разработанной нами методике и группу сравнения, получавшее общепринятое лечение. После лечения по разработанным нами методикам качество жизни изменилось и оценивалось как «хорошо» с 3,33% до 56,67% у женщин с ургентным недержанием мочи, с 1,72% до 74,14% со стрессовым недержанием мочи, с 6,12% до 77,55% со смешанным недержанием мочи, $p < 0,05$.

Выводы. Таким образом, оценка отношения пациентки с недержанием мочи к болезни и определение уровня качества их жизни позволяет определить их социальную, психологическую дезадаптацию в повседневной жизни, а следовательно оценить важность патологии и необходимость лечения и реабилитации.

Гецко Е. Ю.

ОПЫТ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ: МНЕНИЕ РОДИЛЬНИЦ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО, зав. кафедрой – проф. Чайка В. К.,
науч. руководитель – проф. Могилевкина И.А.*

Цель исследования. Проанализировать опыт женщин относительно помощи, полученной в перинатальном периоде.

Материалы и методы. 212 родильницам в 14 родовспомогательных учреждений Донецкой области (5 городов, 8 сельских районов и 1 областное учреждение) на 2-4 день после вагинальных родов, после получения согласия на участие в исследовании, было предложено заполнить анкету, характеризующую помощь, полученную в перинатальном периоде. Из предложенных 22 вопросов 17 были вопросами выбора, 5 – открытыми. Анкетирование проводилось во время планового визита инспекторов ЛКО и в нем участвовали все женщины, находящиеся в послеродовом отделении в день визита. Для анализа данных использовалась программа «JMP».

Результаты. Установлено, что 96,2% женщин ($n=204$) во время беременности посещали женскую консультацию (ЖК), при этом только в 9 случаях (4,2%) прием вела акушерка. Только 67,5% беременных ($n=143$) прошли занятия в школе «ответственного родительства», тогда как 96,7% женщин ($n=205$) считают, что такие занятия необходимы. Дородовый патронаж был проведен 37,7% женщин ($n=80$). 96,2% женщин ($n=204$) во время беременности прошли УЗИ, 61,3% ($n=130$) были обследованы в медико-генетическом центре. При этом УЗИ было платным в 37,7% ($n=77$), а обследование в медико-генетическом центре в 96,9% случаев ($n=126$). 37 женщин (8,2%) указали на оплату услуг в женской консультации. 38,9% женщин рожали в лечебном учреждении, которое выбрали самостоятельно, 24,6% – в том, которое рекомендовал врач, а 34% – там, куда их доставили (то есть, для них не имело значения – «где рожать»). При этом 198 респонденток (93,4%) охарактеризовали отношение персонала к ним, как внимательное. За услуги в родильном отделении платили 15,1% родильниц ($n=32$), 29,7% ($n=63$) женщин пришлось самостоятельно приобретать лекарственные препараты. В целом, 65,6% женщин ($n=139$) платили за те или иные услуги в перинатальном периоде (без учета оплаты медикаментов). 178 родильниц (78,8%) отметили, что с момента рождения ребенок находился с ними, при этом 89,6% женщин ($n=190$) могли без затруднений в любое время суток обратиться за советом (помощью) к врачу акушеру-гинекологу и неонатологу.

Выводы. 1) Медицинский персонал, оказывающий помощь в перинатальном периоде проявляет внимательное отношение к женщинам и они могут обратиться за помощью в стационаре в любое время суток.

2) Большинство услуг в перинатальном периоде являются платными: в целом около 70% женщин оплачивают перинатальных услуги. Практически в 100% случаев услуги медико-генетического центра являются платными. 3) Профилактическая работа на этапе женской консультации требует улучшения; проведение дорожных патронажей, школы «ответственного родительства» .

Гецко О. Ю., Роговий О. М.

ОЦІНКА УЛЬТРАЗВУКОВИХ КРИТЕРІВ ДІАГНОСТИКИ НЕСПРОМОЖНОСТІ РУБЦЯ НА МАТЦІ НА ЇЇ РОЛЬ У ВИБОРІ МЕТОДУ РОЗРОДЖЕННЯ

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФІПО, зав. кафедрою – проф. Чайка В. К.,
наук. керівник – проф. Долгошапка О. М.*

Мета дослідження. Оцінити достовірність діагностики неспроможності рубця на матці методом сонографії у вагітних з кесаревим розтином в анамнезі.

Матеріали і методи. Нами було проаналізовано 195 історій пологів жінок з рубцем на матці після попереднього кесаревого розтину, які були розроджені шляхом повторного кесаревого розтину в Донецькому регіональному центрі охорони материнства та дитинства (ДРЦОМД) у 2011 році, з них у 135 (69,23%) був діагноз «Неспроможний рубець на матці» і у 34 (17,44%) – «Незміцнілий рубець на матці». Аналізу підлягали вік жінок, їх паритет, акушерсько-гінекологічний та соматичний анамнез, особливості перебігу попередніх пологів, показання до попереднього кесаревого розтину і технічні особливості його виконання, перебіг попереднього післяопераційного періоду, особливості перебігу теперішньої вагітності, дані сонографії рубця на матці та оцінка спроможності рубця під час операції кесаревого розтину.

Результати. У 2011 році в ДРЦОМД відбулося 4230 пологів, з них у жінок з рубцем на матці – 228, що склало 5,4 % від загальної кількості пологів. Шляхом операції кесаревого розтину було розроджено 1175 (27,8 %) жінок, з них з рубцем на матці – 195 пацієнток, що склало 16,6 % від усіх кесаревих розтинів і 85,5 % від кількості вагітних з рубцем на матці. Середній вік жінок з рубцем на матці склав $29,84 \pm 0,31$ років, при цьому максимальний вік був 43 роки, мінімальний – 21 рік. Попередній кесаревий розтин був виконаний: 1 рік тому – у 6,15 % жінок; 2 роки – у 22,56 %; 3 роки – у 13,85 %; 4 роки – у 8,21 %; 5 років і більше – у 45,13 % пацієнток. Тобто більше, ніж у половини вагітних давність рубця склала більше 3-х років, а це – достатній термін для формування спроможного рубця. Особливостями перебігу поточної вагітності були: токсикоз I половини вагітності – 11,79 %; загроза самовільного абортів у I триместрі – 16,92 %, в II триместрі – 10,26 %; загроза передчасних пологів – 10,77 %; анемія легкого ступеня – 22,56 %, середнього ступеня – 2,56 %, тяжка анемія – 1,03 %; набряки вагітних – 14,87 %; преєклампсія легкого ступеня тяжкості – 9,23 % випадків. Термін розродження на момент операції становив: 37-40 тижнів – 95,38 %, 30-36 тижнів – 4,62 % випадків. Отже, майже всі жінки доносили вагітність до терміну пологів. При ультразвуковому дослідженні рубця на матці товщину його до 2 мм відзначено 1,54 % жінок; від 2,1 до 3,0 мм – у 10,82 %; від 3,1 до 4,0 мм – у 28,72 %; більше 4,0 мм – у 37,44 % вагітних. При цьому неоднорідність рубця, яка свідчить про його нерівномірне загоєння, а отже, й про неспроможність, було діагностовано під час сонографії у 14,87 % пацієнток. Під час операції кесаревий розтин хірургом товщина рубця була оцінена як 2 мм – у 46,67 %; 3 мм – у 18,04 %; 4 мм – у 2,56 % жінок. Згідно записів в історії пологів, скарги на болі по рубцю висловлювали 51,79 % вагітних, не було ніяких скарг – у 29,74 % пацієнток.

Висновок. Порівнюючи дані ультразвукової діагностики та отримані під час операції щодо товщини рубця на матці, можна зробити висновок про деяку невідповідність між ними. Спираючись на літературні повідомлення щодо ведення консервативних пологів у жінок з рубцем на матці після попереднього кесаревого розтину, можна визначити, що не завжди сонографічно виміряна товщина рубця свідчить про його неспроможність. Ймовірно, при виборі методу розродження у вагітних з рубцем на матці слід звертати увагу перш за все не на товщину рубця, а на його однорідність та клінічні прояви неспроможності, що дозволить лікарю разом з жінкою обрати правильну тактику ведення таких пологів.

Дорошенко В. Э., Постолук И. Г.

ВЫРАЖЕННОСТЬ ПРОЦЕССОВ ПРОЛИФЕРАЦИИ И АПОПТОЗА В ЭНДОМЕТРИИ БЕСПЛОДНЫХ ЖЕНЩИН С КОМПЛЕКСНОЙ НЕАТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ В ПЕРИОД ОКНА ИМПЛАНТАЦИИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Научно-исследовательский институт медицинских проблем семьи, директор - проф. Чайка А. В.,
науч. руководитель – доц. Носенко Е. Н.*

Цель исследования. Выявление особенности пролиферативной и апоптотической активности в железах и строме эндометрия при комплексной неатипической гиперплазии у женщин с бесплодием в период окна имплантации.

Материалы и методы. Обследовано 66 женщин репродуктивного возраста. Всем им проведена гистероско-

пия на 19-22-й день менструального цикла, забор эндометрия и иммуногистохимическое исследование образцов эндометрия.. Основную группу О составили 36 женщин с комплексной неатипической гиперплазией эндометрия (КНГЭ) и бесплодием, из которых у 20 эндометрий (группа О1) не соответствовал фазе менструального цикла и на 19-22-й день менструального цикла был пролиферативным, у 16 пациенток группы О2 в эндометрии на 19-22-й день менструального цикла отмечались секреторные изменения. В контрольную группу К вошли 30 женщин, принявших участие в программе вспомогательных репродуктивных технологий в качестве суррогатных матерей, у которых изменения в эндометрии на 19-22-й день менструального цикла соответствовали средней фазе секреции по критериям О.И. Топчиевой и R.W. Noyes. Пролиферативную активность исследовали с помощью иммуногистохимической (ИГХ) методики выявления антител к Ki-67 с использованием кроличьих моноклональных антитела (МАТ) к Ki-67 (клон SP6, «Thermo Scientific», Великобритания). Для выявления клеток, находящихся в процессе апоптоза, использовался набор «ApopTag Plus Peroxidase In Situ Apoptosis Detection Kit» производства «Chemicon/Millipore» (США), который основан на TUNEL-методе, т.е. выявлении дефрагментированных участков ДНК апоптотических клеток. Микроскопию препаратов и морфометрические исследования проводили на микроскопе Olympus AX70 Provis («Olympus», Япония) с помощью программы анализа изображения Analysis 3.2 Pro («Soft Imaging», Германия). Производили подсчет позитивно окрашенных клеток в трех полях зрения на не менее чем 1000 клеточных элементов.

Результаты. Проведенное исследование показало, что при КНГЭ в период окна имплантации резко повышена пролиферация клеток желез (в группе О количество иммунопозитивных клеток к Ki-67 $13,50 \pm 1,99$, в группе К – $0,03 \pm 0,02$, $p < 0,05$) и стромы ($5,19 \pm 0,67$ против $0,26 \pm 0,07$, $p < 0,05$), процессы же апоптоза в железах достоверно не отличаются – количество клеток в состоянии апоптоза при использовании TUNEL-метода в группе О $2,10 \pm 0,30$, в группе К – $2,46 \pm 0,24$, $p > 0,05$, а в строме незначительно превышают таковые в контроле – $6,08 \pm 0,43$ против $4,67 \pm 0,27$, $p < 0,05$. Процессы пролиферации в период окна имплантации были более выражены при КНГЭ без секреторной трансформации (в группе О1 количество иммунопозитивных клеток к Ki-67 в железах $21,01 \pm 2,09$ ($p < 0,05$), в строме – $6,76 \pm 1,09$; в группе О2 – $4,10 \pm 1,83$ и $3,22 \pm 0,19$ ($p < 0,05$)), что свидетельствует о более глубоких нарушениях морфофункционального состояния эндометрия именно при этой разновидности КНГЭ. Процессы апоптоза по результатам исследования TUNEL-методом были однородными в группах О1 и О2 как в железах (количество клеток в состоянии апоптоза – $6,39 \pm 0,69$ в О1 и $5,70 \pm 0,44$ в О2, $p > 0,05$), так и в строме ($2,21 \pm 0,43$ и $1,95 \pm 0,43$, $p > 0,05$).

Выводы. Значительное преобладание процессов пролиферации над процессами апоптоза при КНГЭ ведет к накоплению желез в эндометрии и изменению рецептивности эндометрия, нарушению имплантации и бесплодию. При КНГЭ с секреторной трансформацией наблюдаются менее выраженные процессы пролиферации и большая сбалансированность между процессами пролиферации и апоптоза, что, возможно, представляет более благоприятный прогноз при лечении бесплодия у этой категории пациенток.

Доценко О.С.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ РЕЦЕПТИВНОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ В ПРОГРАММЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Научно-исследовательский институт медицинских проблем семьи, директор – проф. Чайка А.В.,

научный руководитель – с.н.с. Гюльмамедова И. Д.

Цель исследования. Повысить эффективность лечения женщин с бесплодием в циклах ЭКО путем оптимизации методологических подходов оценки рецептивности эндометрия.

Материалы и методы. После получения информированного согласия в исследование были включены 75 пациенток, у которых в анамнезе было от 1 до 10 неэффективных циклов ЭКО при наличии эмбрионов хорошего качества. Было проведено полное клиническое и лабораторное обследование. У всех пациенток функция яичников блокирована Трипторелином $3,75$ мг. Для моделирования менструального цикла в первой фазе женщины получали эстрадиола-валериат по 6 мг в день, во второй фазе на фоне введения эстрогенов применяли вагинальный микронизированный прогестерон по 300 мг в два приема. На 6-9-й день медикаментозно моделированного менструального цикла производилась пайпель-биопсия с последующим гистологическим исследованием. Была проведена СЭМ. Пациенты были разделены на три группы. Первую группу составили 25 пациентов без каких-либо отклонений от описанного метода оценки состояния эндометрия. Чтобы углубленно оценить морфофункциональное состояние эндометрия во второй ($n=25$) и третьей ($n=25$) группах на 6-9-й дни моделирования менструального цикла дополнительно выполнена пайпель-биопсия. В 3-й группе у 25 женщин оценивали состояние эндометрия также, как и во 2-й, но при выявлении патологии проводилась коррекция, а СЭМ выполняли в следующем цикле. Затем всем женщинам был произведен цикл ЭКО с учетом результатов СЭМ.

Результаты. В представленных трех группах не было достоверных различий в возрасте, индексе массы тела, репродуктивном и гинекологическом анамнезах, эндокринной заболеваемости, а также количе-

ствах предыдущих циклов ЭКО. При анализе результатов морфологического исследования гипотрофия эндометрия выявлена у 40,00% пациенток 2-й группы и у 39,13% 3-й группы ($p > 0,05$). Морфологические признаки хронического эндометрита, подтверждены иммуногистохимическим методом (CD138+) у 36,00% и 34,78% соответственно ($p > 0,05$); очаговая гиперплазия эндометрия – у 12,00% и 13,04% ($p > 0,05$). При оценке результатов СЭМ на 6-й день прогестерона (П+6) выявлено отсутствие пиноподий у 65,22%, 72% и 47,83% пациенток 1-й, 2-й и 3-й групп соответственно ($p > 0,05$); обилие развивающихся пиноподий зарегистрировано у 13,04% пациенток 3-й группы и не наблюдалось в 1-й и 2-й группах. При оценке результатов СЭМ на П+8 день выявлено отсутствие пиноподий у 21,74%, 24%, 8,71% пациенток 1-й, 2-й и 3-й групп ($p > 0,05$), пиноподии в стадии регресса – у 17,39%, 16%, 34,78% соответственно ($p > 0,05$). При проведении ЭКО с учетом результатов СЭМ беременность в 3-й группе была достоверно выше и составила 60,87% против 32,00% во 2-й группе и 30,43% в 1-й.

Выводы. Проведение морфологической и иммуногистохимической оценки эндометрия с последующей коррекцией его состояния перед проведением СЭМ позволяет получить образцы эндометрия с более равномерным и обильным количеством пиноподий, выбрать оптимальные сроки проведения пайпель-биопсии и СЭМ, повысить количество случаев наступления беременностей после ЭКО.

Жихарский Р.В., Нелин А.С., Шаповалов А.Г., Рыков А.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТИРОЗУРА ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА В ГИНЕКОЛОГИИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО, зав. кафедрой – проф. Чайка В.К.,
науч. руководитель – доц. Железная А.А.*

Цель исследования. Изучить клиническую эффективность лечения осложнений заживления ран передней брюшной стенки у женщин, перенесших оперативное вмешательство на органах малого таза лапаротомным доступом, с использованием топического антибиотика тиротрицин (Тирозур).

Материалы и методы. Были проанализированы результаты лечения 53 женщин, перенесших оперативное вмешательство на органах малого таза лапаротомным доступом, с нарушением раневого процесса в виде расхождения послеоперационной раны. Средний возраст пациенток составил $51,6 \pm 2,3$ лет. В основную группу вошли 28 (52,8%) женщин, которым в лечении ран передней брюшной стенки использовался Тирозур в виде порошка для наружного применения (2 раза в день тонким слоем на раневую поверхность). Группа сравнения состояла из 25 (47,2%) женщин, которым при лечении использовался бальзамический линимент (мазь Вишневского два раза в день тонким слоем на рану). Эффективность методов лечения оценивалась на основании субъективных (визуальная оценка состояния раны) и объективных критериев (температурной реакции, сроки очищения и появления грануляций и эпителизации, микробиологический пейзаж).

Результаты. В основной группе очищение ран и гранулирование начиналось на 3-5 сут и завершалось на $11,2 \pm 2,7$ суток. У пациенток группы сравнения заживление начиналось на 5-7 сут и завершалось на $17,6 \pm 2,1$ сутки. Температурная реакция в основной группе $3,4 \pm 0,86$ дня, а в группе сравнения $4,7 \pm 0,96$ дня. При микробиологическом изучении в обеих группах из ран наиболее часто высевали кишечную палочку, синегнойную палочку, бактероиды, золотистый стафилококк, а в 49% случаев рост микроорганизмов отсутствовал. При наличии роста в 78,6% случаев выявлялись микробные ассоциации.

Выводы. Таким образом, в работе показано, что Тирозур ускоряет процесс заживления ран посредством очищения дна раны, а также стимулированием процессов грануляции и эпителизации, сокращает сроки заживления и уменьшает длительность нахождения пациентки в стационаре.

Іваненко Д.І., Шевченко О.Я., Сапожак І.Н., Богослав Ю.П.

РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ ЗНАТЬ ЩОДО СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї У ДІВЧАТ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ У 8 – 11 КЛАСАХ СЕРЕДНІХ ШКІЛ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Науково-дослідний інститут медичних проблем сім'ї, директор - проф. Чайка А.В.,
науковий керівник – д.мед.н., с.н.с Носенко О.М.*

Мета дослідження. Оцінка рівня знань щодо сучасних методів планування сім'ї у дівчат раннього репродуктивного віку.

Матеріали та методи. Було проведено анонімне анкетування 376 дівчат, що навчалися у 8 – 11 класах середніх шкіл м. Донецька та Донецької області. Анкети включали 9 запитань, на кожне з яких дівчина могла дати 2 варіанти відповіді (так чи ні), а також 3 запитання, в яких слід було вказати один чи декілька методів контрацепції. В подальшому було проведено статистичну обробку отриманих даних з застосування пакету програм Excel.

Результати. Середній вік опитаних дівчат склав 16,1 роки. На момент опитування 108 (28,7%) респонденток мали статеві стосунки, та лише 58 (15,4%) застосовували методи контрацепції (47 (12,5%) періодично, 11 (2,9%) регулярно). Презервативами користувалися 37 (9,8%), перерваний статевий акт практикували 12 (3,2%), календарний метод використовували 7 (11,9%), 2 (0,5%) вживали протизаплідні пігулки. Рівень теоретичних знань щодо методів контрацепції у опитаних дівчат також був невисоким: про неконтрацептивні переваги гормональних контрацептивів знали лише 26 (6,9%) опитуваних, 67 (17,8%) вважали гормональні контрацептиви ненадійними, а 19 (5,1%) шкідливими для здоров'я.

Висновки. Невисокий рівень знань щодо сучасних методів планування сім'ї у дівчат раннього репродуктивного віку робить актуальною розробку сучасних освітніх програм, які сприяли б підвищенню рівня цих знань з метою збереження репродуктивного здоров'я дівчат.

Мертил Бешир

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ У ЖЕНЩИН ЮГО-ВОСТОЧНОГО РЕГИОНА УКРАИНЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО, зав. кафедрой и науч. руководитель – проф. Чайка В.К.

Цель исследования. Оценить факторы риска развития средней и тяжелой преэклампсии у женщин юго-восточного региона Украины.

Материалы и методы. Обследовано 38 рожениц основной группы О со средней и тяжелой формой преэклампсии, поступивших на родоразрешение в Донецкий региональный центр по охране материнства и детства и ЦГБ № 6 г. Донецка, и 46 условно здоровых рожениц контрольной группы К с физиологической протекающей беременностью и родами. Всем роженицам проведено клинико-лабораторное обследование и генетическое исследование на наличие генетически обусловленных форм тромбофилии (выявление вариабельных участков генов F5 1691G>A, F2 20210G>A, PAI1 -675 5G>4G, FGB -455G>A, ITGβ3 1565T>C и MTHFR 677C>T). В связи с проведением исследования типа «случай – контроль» оценка факторов риска проведена путем расчета отношения шансов (ОШ) (odds ratio).

Результаты. Проведенный анализ показал, что возраст беременных не влиял на величину риска развития преэклампсии. Путем расчета отношения шансов было установлено, что риск развития преэклампсии был достоверно выше: у первородящих в 4,00 раза, чем у повторнородящих; у женщин с первой беременностью – в 1,48; со второй беременностью – в 1,55; с неразвивающимися беременностями в анамнезе – в 7,15; у женщин, перенесших преэклампсию во время первой беременности, – в 4,00; с наличием преэклампсии в анамнезе у матери – в 2,36; с заболеваниями почек – в 7,05; с заболеваниями печени и желчевыводящих путей – в 4,96; с ожирением – в 4,16; с диастолическим давлением при первом визите к врачу более 80 мм рт. ст. – в 1,48; с генетически обусловленными формами тромбофилии – в 6,60.

Выводы. Ведущими факторами риска развития средней и тяжелой преэклампсии у женщин юго-восточного региона Украины являются неразвивающиеся беременности в анамнезе (ОШ 7,15); заболевания почек (ОШ 7,05); генетически обусловленные формы тромбофилии – (ОШ 6,60); заболевания печени и желчевыводящих путей (ОШ 4,96); ожирение (ОШ 4,16).

Нелин А.С., Фаид Арар, Демешева Л.Г., Демешева С.Г.

ПРОБЛЕМА ОЖИРЕНИЯ В ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО, зав. кафедрой – проф. Чайка В.К.,

науч. руководитель – доц. Железная А.А.

Цель исследования. Оценка осложнений заживления послеоперационной раны у пациенток с ожирением, оперированных по поводу гинекологической патологии (доброкачественные заболевания матки и придатков) и взаимосвязь с типом ожирения.

Материалы и методы. На базе Донецкого Регионального центра ретроспективно были обследованы 409 женщин с гинекологической патологией (миома матки, доброкачественные образования яичников, эндометриоз и сочетание этих заболеваний), прошедших хирургическое лечение в гинекологии. Основную группу составили 123 (30,1%) женщины, которым была произведена операция на фоне ожирения, а в группу сравнения вошли 286 (69,9%) женщин с нормальной массой тела, перенесших абдоминальную операцию. Основная группа разделена на 3 подгруппы в зависимости от типа ожирения: подгруппа А (андроидный (абдоминальный) тип ожирения) – 47 (38,2%), подгруппа Г (гиноидный тип ожирения) – 55 (44,7%), подгруппа С (смешанный тип ожирения) – 21 (17,1%). Все больные перед поступлением в отделение были амбулаторно обследованы в полном объеме. У всех пациенток оценивался рост, масса тела, высчитывался с помощью Vital System PBG-905 (Zepher) индекс массы тела (ИМТ) и процент содержания жира в организме (%СЖ).

Результаты. Средний возраст обследованных женщин в подгруппе А составил $48,6 \pm 8,5$, в подгруппе

Г – $47,2 \pm 8,2$, подгруппа С – $45,4 \pm 7,6$, а в группе сравнения – $46,4 \pm 8,9$. Средняя масса тела в подгруппе А составил $102,4 \pm 14,2$, в подгруппе Г – $95,8 \pm 15,2$, подгруппа С – $113,4 \pm 14,6$, а в группе сравнения – $62,8 \pm 6,6$. ИМТ составил в подгруппе А составил $36,9 \pm 5,6$, в подгруппе Г – $34,1 \pm 5,4$, подгруппа С – $38,9 \pm 4,6$, а в группе сравнения – $21,4 \pm 2,7$, а %СЖ в этих группах распределился соответственно $36,8 \pm 2,1$, $34,2 \pm 5,4$, $39,8 \pm 3,1$, $20,2 \pm 2,4$. Послеоперационный период у женщин группы сравнения после лапаротомной операции протекал более благоприятно, чем у женщин основной группы, о чем свидетельствовали более короткая и менее выраженная температурная реакция, быстрая нормализация данных лабораторных исследований, улучшение общего самочувствия, восстановление важнейших функций организма – сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной. В подгруппах основной группы достоверно чаще ($p < 0,0001$) встречались осложнения в послеоперационном периоде в виде расхождения швов, инфицирования ран и как следствие заживление послеоперационной раны вторичным заживлением. Так, заживление послеоперационной раны вторичным натяжением закончилось в подгруппе А в 17 случаях ($36,2\%$), в подгруппе Г – 11 (20%), в подгруппе С – 5 ($23,8\%$). В группе сравнения, т.е. с нормальной массой тела послеоперационный период осложнился заживлением вторичным натяжением у 21 женщины, что составило $7,3\%$. Следовательно, количество осложнений в группах не могло не сказаться на таком показателе как койко-день после операции. Койко-день в составил в подгруппе А составил $13,1 \pm 4,2$, в подгруппе Г – $8,9 \pm 4,3$, подгруппа С – $11,2 \pm 3,4$, а в группе сравнения – $5,1 \pm 1,2$.

Вывод. Таким образом, наиболее сложным для ведения женщин после операций лапаротомным доступом является абдоминальный и смешанный тип ожирения, что необходимо учитывать для прогнозирования осложнений в ране после операции. Следует разработать комплекс лечебно-профилактических мероприятий у таких пациенток с избыточной массой тела с учетом типа ожирения.

Роговой А.Н.

МАРКЕРЫ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

*Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО, зав. каф. – проф. Чайка В. К.,
наук. руководитель – доц. Черных С.В.*

Цель исследования. Изучить маркеры эндогенной интоксикации и системной воспалительной реакции у беременных с преэклампсией средней и тяжелой степени для уточнения звеньев патогенеза этого осложнения беременности.

Материалы и методы. Обследовано 58 здоровых беременных в III триместре беременности, 113 беременных с ПЭ средней и тяжелой степени. В качестве основных показателей тяжести эндогенной интоксикации (ЭИ) мы определяли содержание плазменного эндотоксина (ЭТ) грам-отрицательных бактерий с помощью хромогенной модификации LAL-теста, молекул средней массы (МСМ) в сыворотке крови скрининговым методом Н.И. Габриелян и соавт. (1983) в модификации А.Н. Ковалевского и соавт. (1989), рассчитывали лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) по формуле Каль-Калифа. Маркерами системного воспалительного ответа (ССВО) являлись основные провоспалительных цитокины (TNF β , IL-1 ν , IL-6, IL-8), уровень которых устанавливали с помощью твердофазового иммуноферментного метода двойных антител с использованием наборов моноклональных антител.

Результаты. Уровень ЭТ у беременных с ПЭ составил $22,16 \pm 3,12$ пг/мл, что было в 5,3 раз выше, чем у здоровых беременных в III триместре ($4,185 \pm 0,212$ пг/мл) ($p < 0,05$); содержание МСМ – $0,531 \pm 0,013$ усл. Ед., что превышало аналогичный показатель у женщин с нормально протекающей беременностью ($0,251 \pm 0,007$ усл.ед.) в 2,12 раза ($p < 0,001$). ЛИИ у женщин с ПЭ ($4,84 \pm 0,12$ ед) был выше, чем в контрольной группе ($1,23 \pm 0,14$ ед.) в 3,93 раза ($p < 0,05$). У больных с исследуемыми акушерскими осложнениями развитие СЭИ сопровождалось изменением цитокинового статуса на системном уровне, что выражалось в избыточной продукции цитокинов с провоспалительной активностью: концентрация TNF- β в сыворотке крови беременных с ПЭ ($483,15 \pm 12,29$ пкг/мл) была выше по сравнению с контрольной группой ($42,60 \pm 2,23$ пкг/мл) в 11,5 раз; уровень IL-6 ($345,24 \pm 8,44$ пкг/мл) – в 10,1 раз; содержание IL-8 ($224,47 \pm 3,47$ пкг/мл) – в 3,3 раза ($p < 0,05$), в сравнении с показателями у женщин с физиологически протекающей беременностью ($68,13 \pm 4,26$ пкг/мл); содержание IL-1 ν ($412,41 \pm 8,65$ пкг/мл) – превышало показатели в контрольной группе ($53,27 \pm 2,87$ пкг/мл) в 7,9 раз ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, у беременных с преэклампсией средней и тяжелой степени отмечается достоверное повышение в несколько раз уровней ЭТ и МСМ в сыворотке крови, а также ЛИИ, кроме того, выявлено достоверное повышение уровней основных провоспалительных цитокинов. Полученные данные свидетельствуют в пользу развития синдромов эндогенной интоксикации и системного воспалительного ответа и служат основанием для более активного применения у этой группы пациенток методов экстракорпоральной гемокоррекции.

Рутинский А.И., Гурженко Ю.Н.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТНОЙ И МАГНИТОЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ МУЖЧИН С ЭКСКРЕТОРНО-ТОКСИЧЕСКИМ БЕСПЛОДИЕМ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького Научно-исследовательский институт медицинских проблем семьи, директор - проф. Чайка А.В., науч. руководитель - проф. Гурженко Ю.Н.

Цель исследования. Оценить эффективность применения ферментной и магнитолазерной терапии в лечении мужчин с экскреторно-токсическим бесплодием.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 180 пациентов репродуктивного возраста с экскреторно-токсическим бесплодием и нарушениями показателей спермограммы. В группу сравнения С вошли 68 пациентов, которые получили лечение по традиционной схеме, которая включала в себя применение антибактериальных препаратов, иммуномодуляторов, витаминов, биостимуляторов. Основную группу О составили 112 пациентов, которым помимо традиционной терапии дополнительно были назначены суппозитории с содержанием стрептокиназы 15000 МЕ и стрептодорназы 1250 МЕ («Дистрептаза») по одному в прямую кишку 2 раза в день 9 дней и курс низкоинтенсивного лазерного облучения в сочетании с магнитотерапией (аппарат «МИЛТА-Ф-8-01») 10 сеансов через день с использованием ректального излучателя. Статистическую обработку данных проводили при помощи программы Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. В основную группу вошли мужчины в возрасте от 23 до 48 лет, средний возраст которых был $32,17 \pm 0,50$ лет, в группу сравнения – пациенты от 25 до 46 лет со средним возрастом $32,03 \pm 0,69$ лет ($p > 0,05$). Продолжительность бесплодия варьировала в исследуемых группах от 1 до 9 лет и составила в группе О в среднем $3,18 \pm 0,24$ года, в группе С – $3,35 \pm 0,36$ лет ($p > 0,05$). Объем эякулята в основной группе до лечения составил 3,14 мл, в группе сравнения – 2,87 мл, $p > 0,05$; число пациентов с олигоспермией – соответственно 32 (28,57%) и 16 (23,53%, $p > 0,05$); с астеноспермией – 108 (96,43%) и 68 (100,00%), $p > 0,05$; с тератоспермией – 64 (57,14%) и 36 (52,94%), $p > 0,05$; с пиоспермией – 48 (42,86%) и 39 (58,82%), $p > 0,05$; с наличием агглютинации сперматозоидов – 92 (82,14%) и 39 (58,82%), $p > 0,05$. Исследуемые группы были также однородны по данным анамнеза, анализам секрета предстательной железы, результатам бактериологического исследования эякулята, наличию антиспермальных антител в эякуляте, уровням в сыворотке крови гонадотропинов, половых стероидов и гормонов щитовидной железы, эхографическим характеристикам наружных половых органов и простаты, результатам генетического обследования. Анализ показателей спермограмм после завершения терапии показал статистически достоверное большее повышение в основной группе по сравнению с группой сравнения среднего объема эякулята ($3,40 \pm 0,09$ мл против $2,87 \pm 0,09$ мл, $p < 0,05$), большее уменьшение числа пациентов с олигоспермией (7,14% против 17,65%, $p < 0,05$), астеноспермией (57,14% против 88,24%, $p < 0,05$), тератоспермией (14,29% против 35,29%, $p < 0,05$), пиоспермией (0,00% против 7,35%, $p < 0,05$) и с наличием агглютинации сперматозоидов (60,71% против 76,47%, $p < 0,05$).

Выводы. Включение магнитолазерной и ферментной терапии в схему комплексного лечения мужчин с экскреторно-токсическим бесплодием повышает эффективность восстановления основных показателей спермограммы и может быть рекомендовано для применения в клиническую практику.

Рутинская А.В.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У ДЕВОЧЕК ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С ЯВЛЕНИЯМИ ВАГИНАЛЬНОГО ДИСБИОЗА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Научно-исследовательский институт медицинских проблем семьи, директор и научный руководитель - проф. Чайка А.В.

Цель исследования. Изучение особенностей микробиоценоза влагалища у девочек пубертатного периода при наличии вагинального дисбиоза на современном этапе.

Материалы и методы. Проведено исследование микробиоценоза влагалища у 46 девочек в возрасте от 13 до 17 лет, из которых 30 девочек основной группы имели влагалищный дисбиоз различной степени, 16 группы контроля – нормальный влагалищный микробиоценоз. Исследование состояния влагалищного микробиоценоза проводили при помощи комплексной количественной полимеразной цепной реакции (ПЦР) с использованием тест-систем «Фемофлор-16» в режиме реального времени в сертифицированной лаборатории ООО «Надія».

Результаты. Средний возраст девочек в основной группе составил $15,19 \pm 0,38$ лет, в контрольной – $15,53 \pm 0,26$ лет, $p > 0,05$; средний возраст менархе – $12,38 \pm 0,19$ и $12,53 \pm 0,32$, $p > 0,05$. У всех девочек контрольной группы менструации были регулярными. В основной группе у 29 (99,67% $\pm 0,34$) пациенток регистрировался регулярный менструальный цикл, одна пациентка (3,33% $\pm 0,34$) предъявляла жалобы на периодические задержки менструаций, $p > 0,05$. Половую жизнь вели в основной группе 13 (43,33% $\pm 1,22$) пациенток, в контроле – 6 (37,50% $\pm 1,58$), $p > 0,05$. В основной группе выделения из половых путей в виде белей и других патологических выделений (творожистых, желтоватых, пенистых и пр.) имели 16 (53,33% $\pm 1,27$) па-

циенток, в контроле только 2 девочки имели выделения из половых путей в виде белей ($13,33 \pm 2,48\%$), $p < 0,003$. При анализе общей бактериальной массы (ОБМ) вагинальной микробиоты было установлено, что в группе контроля Lg_{10} ОБМ составил в среднем $6,84 \pm 0,11$, в основной – $6,96 \pm 0,11$ $p > 0,05$. Наличие лактобактерий (ЛБ) определялось у 100% девочек группы контроля, при этом количественный показатель варьировал от 10^6 до $10^{7,4}$ КОЕ и в среднем Lg_{10} ЛБ составил $6,69 \pm 0,13$, в основной, соответственно, – у 27 (90,00%) и $5,96 \pm 0,41$ ($p > 0,05$). При анализе процентного распределения видового состава условно-патогенных микроорганизмов в микробиоценозе влагалища обследованных девочек пубертатного возраста установлено, что микробиота девочек с вагинальным дисбиозом достоверно отличалась по содержанию следующих микроорганизмов: *Staphylococcus* spp. регистрировался чаще в 3,47 ($p < 0,024$) раза; *Gardnerella vaginalis/Prevotella bivia/ Porphyromonas* spp. – в 3,91 ($p < 0,0004$); *Eubacterium* spp. – в 2,67 ($p < 0,0004$); *Megasphaera* spp./*Veillonella* spp./*Dialister* – в 2,13 ($p < 0,02$); *Atopobium vaginae* – в 9,07 ($p < 0,0008$); *Ureaplasma* spp. – в 4,8 ($p < 0,002$); *Candida* spp. – в 3,73 ($p < 0,0009$). При этом *Staphylococcus* spp. встречался у 13 (43,33%) девочек, а в диагностически значимых количествах – у 1 (3,33%); *Gardnerella vaginalis/Prevotella bivia/ Porphyromonas* spp. – соответственно у 22 (73,33%) и у 13 (43,33%); *Eubacterium* spp. – у 25 (83,33%) и у 20 (66,67%); *Megasphaera* spp./*Veillonella* spp./*Dialister* – у 20 (66,67%) и у 10 (33,33%); *Atopobium vaginae* – у 17 (56,67%) и у 7 (23,33%); *Ureaplasma* spp. – у 18 (60,00%) и у 10 (33,33%); *Candida* spp. – у 21 (70,00%) и у 20 (66,67%).

Выводы. При вагинальном дисбиозе у девочек пубертатного периода на современном этапе в диагностически значимых количествах регистрируются такие условно-патогенные микроорганизмы как: *Gardnerella vaginalis/Prevotella bivia/ Porphyromonas* spp. – у 43,33%; *Eubacterium* spp. – у 66,67%; *Megasphaera* spp./*Veillonella* spp./*Dialister* – у 33,33%; *Atopobium vaginae* – у 23,33%; *Ureaplasma* spp. – у 33,33%; *Candida* spp. – у 66,67%.

Саенко А.И., Постолук И.Г.

ИММУННАЯ РЕАКТИВНОСТЬ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С НЕУДАЧНЫМИ ПОПЫТКАМИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ВРТ) В АНАМНЕЗЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Научно-исследовательский институт медицинских проблем семьи, директор - проф. Чайка А.В.,

научный руководитель – доц. Носенко Е.Н.

Цель исследования. Изучить экспрессию маточных натуральных киллерных клеток (МНК-клеток) в эндометрии в период окна имплантации у женщин с неудачными попытками ВРТ в анамнезе

Материалы и методы. Проведено изучение состояния иммунной реактивности эндометрия у 60 женщин основной группы О с неудачными попытками ВРТ в анамнезе. В контрольную группу К вошли 30 женщин, принявших участие в программе вспомогательных репродуктивных технологий в качестве суррогатных матерей. Всем пациенткам проведена гистероскопия на 19-22-й день менструального цикла, забор эндометрия и иммуногистохимическое изучение экспрессии CD16+ (моноклональные антитела к CD16 (клон 2Y7, «Novocastra», Великобритания) и CD56+МНК-клеток (моноклональные антитела к CD56 (клон 123С3.D5, «Diagnostic BioSystems», Индия)). Микроскопию препаратов и морфометрические исследования проводили на микроскопе Olympus AX70 Provis («Olympus», Япония) с помощью программы Analysis 3.2 Pro («Soft Imaging», Германия).

Результаты. В группе О количество иммунопозитивных CD56+МНК варьировало в эндометрии от 9,97 до 213,28‰ и в среднем составило $83,59 \pm 7,60\%$, CD16+МНК – от 5,64 до 112,93‰, в среднем $43,72 \pm 3,27\%$; индекс CD16+ /CD56+ – от 0,21 до 0,95, в среднем – $0,59 \pm 0,03$, что было больше таковых средних показателей контроля соответственно в 11,64, 49,68 и 4,23раза. При соответствии эндометрия фазе пролиферации содержание CD16+МНК превышало аналогичные показатели группы К в 41,67 раза; CD56+МНК – в 7,15, CD16+ /CD56+ – в 4,72; при соответствии ранней фазе секреции – в 37,03 раза; в 6,72, в 4,65; поздней фазе секреции – в 84,72; в 27,44, в 2,71; в эндометрии смешанного строения – в 43,56, в 8,62, в 4,38. Даже в эндометрии от пациенток с неудачными попытками ВРТ, в котором наблюдалось соответствие средней фазе секреции, содержание CD16+МНК превышало аналогичные показатели контрольной группы в 51,72 раза; CD56+МНК – в 12,76; CD16+ /CD56+ – в 4,16. Наибольшее увеличение экспрессии CD56+МНК наблюдалось при хроническом эндометрите и полипах, высокоцитотоксичных CD16+МНК – при хроническом эндометрите и комплексной неатипической гиперплазии, а наибольшая диспропорция между их содержанием – при комплексной и простой неатипической гиперплазии. Несмотря на общую тенденцию к повышению МНК в эндометрии пациенток с неудачными попытками ВРТ в анамнезе наблюдали случаи сниженного их содержания вплоть до следов. Характерной чертой было неравномерное содержание МНК клеток в одном поле зрения и различных участках препарата эндометрия. Так у женщин с хроническим эндометритом содержание иммунопозитивных CD16+МНК в эндометрии варьировало от 33,90 до 111,70‰, CD56+МНК – от 42,13 до 203,00‰, CD16+МНК/CD56+МНК – от 0,33 до 0,82; с полипами – соответственно от 8,27 до 112,93‰, от 9,97 до 179,78‰, от 0,21 до 0,83; с простой неатипической гиперплазией – от 7,92 до 59,90‰, от 13,25 до 82,30‰, от 0,60 до 0,83; с комплексной неатипической гиперплазией – от 45,05 до 49,88‰, от 65,53 до 65,72‰, от 0,69 до 0,76; с гипоплазией – от

5,64 до 43,14%, от 14,39 до 71,93%, от 0,36 до 0,64; без явлений хронических воспалительных и гиперпластических процессов – от 5,64 до 81,43%, от 12,94 до 213,28%, от 0,35 до 0,95.

Выводы. В связи с вариациями содержания маточных натуральных киллеров в эндометрии целесообразно проводить оценку его иммунного статуса при прегравидарной подготовке женщин с бесплодием с целью оптимизации медикаментозной коррекции его рецептивности и повышения числа случаев наступления беременности при проведении ВРТ.

Сарбей Е.И., Рами Фануш, Скворцова Н.Е., Желтоноженко Л.А.

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОСТАЗА У ЖЕНЩИН С СУБМУКОЗНОЙ МИОМОЙ МАТКИ ПОСЛЕ ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОЙ МИОМЭКТОМИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО, зав. кафедрой – проф. Чайка В.К., научный руководитель – к.мед.н. Корниенко С.М.

Цель исследования. Оценить эффективность использования препарата «Транексам» с гемостатической целью у женщин с субмукозной миомой матки.

Материалы и методы. На базе ДРЦОМД было проведено 58 гистероскопических миомэктомий. Размеры субмукозных узлов варьировали от 0,5 до 5 см. Основную группу составили 30 (52 %) женщин, которым перед гистероскопической миомэктомией с целью гемостаза в/в вводился «Транексам» 10,0 на 200 мл физиологического раствора, затем после операции ректально 600 мкг «Мизопростол» и «Транексам» по 2 таблетки 3 р/день в течение 3 дней. В группу сравнения вошли 28 (48 %) женщин, которые в послеоперационном периоде получали общепринятую схему: «Дицинон», аминокaproновая кислота, хлористый кальций. Пациентки были сопоставимы по возрасту ($29,4 \pm 2,5$ и $30,2 \pm 2,1$ соответственно) и репродуктивному анамнезу. Лабораторные методы исследования включали: гемостазиологическое обследование (тромбоэластография, определение фибриногена, АВР, АЧТВ, определение уровня Д-димера).

Результаты. Установлено, что остановка кровотечения при использовании препарата «Транексам» в среднем наступала на 2-е сутки от начала терапии, длительность кровотечения в среднем составила $1,9 \pm 0,24$ дня, тогда как в группе, принимавшей «Дицинон», длительность кровотечения была достоверно больше $5,3 \pm 0,34$ ($p < 0,05$). Необходимость стационарного наблюдения составила в основной группе $3,3 \pm 0,21$ и $5,6 \pm 1,1$ койко-дня соответственно ($p < 0,05$). Эти данные коррелировали и с ультразвуковой картиной, свидетельствующей о регрессе гематометр. При использовании препарата «Транексам» в сочетании с «Мизопростол» происходила быстрая остановка кровотечения в более короткие сроки - 33,3% по сравнению с 20% в группе сравнения ($p < 0,05$) на этапе стационарного лечения. При анализе показателей гемостаза у женщин основной группы, получавших терапию препаратом «Транексам» и «Мизопростол», не отмечено достоверных изменений в показателях гемостаза (на системном уровне) до и после лечения.

Выводы. Таким образом, включение препарата «Транексам» и «Мизопростол» в схему гемостаза у женщин с субмукозной миомой матки позволяет улучшить качество и условия гистерорезектоскопии.

Сергиенко Т.О.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК - ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО, зав. кафедрой и научный руководитель - проф. Чайка В. К.

Цель исследования. Изучить физическое и половое развитие, характер нарушений менструальной функции у девочек-подростков с СД 1 типа.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 53 девочки-подростка от 15 до 18 лет с СД 1 типа. Проанализированы антропометрические данные, соматический и гинекологический анамнезы. Проведена статистическая обработка данных.

Результаты. Под наблюдением находилось 32(60%) девочки-подростка 15-16 лет и 21(40%) девочки-подростка 17-18-летнего возраста. На момент обследования все девочки получали базисболусную инсулинотерапию (среднесуточная доза инсулинов короткого и продленного действия составила $1,2 \pm 0,4$ ЕД/кг массы тела) и находились в состоянии компенсации. В результате проведения антропометрии индекс массы тела (ИМТ) в среднем составил - $19,7 \pm 1,2$ кг/м². У 42 (79%) девочек физическое развитие было расценено, как соответствующее возрастным нормативам. Задержка физического и полового развития выявлена у 9 (17%) больных, опережение показателей физического развития, обусловленное избыточной массой тела, - у 2 девочек (4%). Дебют СД в год менархе состоялся у 4 человек (7,5%), до наступления менархе у 30 (56,5%) девочек-подростков, после менархе у 19 человек (36%). У 6 (11%) девочек-подростков менструальный цикл оставался стабильным, у 25 (47%) больных имелась олигоменорея, у 14 (27%) - вторичная аменорея, у 8 (15%) человек первичная аменорея.

Выводы. СД, развившейся до наступления менархе, приводит к задержке полового и физического созревания, после менархе – к развитию первичной и вторичной аменореи. Целесообразно дальнейшее изучение характера и механизмов нарушения менструальной функции у девочек-подростков с СД I типа для дальнейшей коррекции репродуктивного здоровья.

Степаненко Т.А.

ФАКТОРЫ РИСКА ОБОСТРЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

*Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО, зав. кафедрой – проф. Чайка В. К.,
науч. руководитель – д.м.н. Говоруха И.Т.*

Цель исследования. Определить факторы риска обострения пиелонефрита у беременных женщин.

Материалы и методы. Ретроспективному анализу подвергнуты истории родов и амбулаторные карты 360 беременных за 2009 - 2011 годы.

Результаты. По возрастному составу пациентки, у которых было обострение пиелонефрита, распределились на группы: до 25 лет – 126 (35 %), 26 – 35 лет – 198 (55 %), старше 35 лет – 36 (10 %). У 85 % женщин в анамнезе отмечен перенесенный пиелонефрит, хронический тонзиллит (35 %), аднексит (54%), цистит (20 %), эрозия шейки матки (68%). Течение беременности осложнилось у 101 (28%) женщины – угрозой прерывания беременности, у 94 (26 %) – гестозом второй половины беременности, у 79 (22 %) – анемией. У 75 % беременных диагностирована бессимптомная бактериурия, которая возникла на фоне угрозы прерывания беременности, при этом наиболее часто в сроке гестации от 12 до 22 недель. Преимущественно во втором триместре беременности обострение пиелонефрита отмечалось у 25 % пациенток.

Выводы. К факторам риска, приводящим к обострению пиелонефрита у беременных следует отнести: возраст 26-35 лет; пиелонефрит в анамнезе; угроза прерывания беременности на фоне бессимптомной бактериурии, наличие очагов хронической инфекции.

Трофимова Е.А.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ФАКТОРА В УСПЕШНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ВРТ)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

*Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО, зав. кафедрой – проф. Чайка В.К.,
науч. руководитель – проф. Гюльмамедова И. Д.*

Цель исследования. Изучить влияние (роль) генетического фактора на ответ яичников на контролируемую овариальную стимуляцию в программе ВРТ.

Материалы и методы. После получения информированного согласия, у 111 пациенток с различным ответом яичников на контролируемую овариальную стимуляцию проведено стандартное цитогенетическое исследование для изучения численных и структурных перестроек хромосом. Исследовалась культура лимфоцитов периферической крови, метафазные пластинки хромосом, GTG-окрашивание. У 30 пациенток проведено молекулярно-генетическое исследование наследственных форм преждевременного истощения яичников и генов системы детоксикации с помощью метода полимеразно-цепной реакции: у 20-ти из обследованных женщин в анамнезе были циклы ВРТ со слабым овариальным ответом (СОО); у 10-ти пациенток имелись клинические, ультразвуковые и гормональные прогностические маркеры СОО.

Результаты. При анализе результатов кариотипирования выявлено: 1) Вариант хромосомного полиморфизма у 30 (27,2 %) пациенток программы ВРТ; 2) Сбалансированных внутривхромосомных перестроек (инверсий) с вовлечением 9-ой хромосомы – 2 (1,77 %) пациентки. 3) Реципрокных транслокаций – 1 (0,9 %) пациентка. По результатам молекулярно-генетического исследования у 2-х (6,67 %) пациенток выявлено гетерозиготное носительство мутации 769G>A гена INHb1. При исследовании гена-рецептора ФСГ у 3-х (10,00%) пациенток были выявлены мутантные варианты Asn307Asn и Ser680Ser гена FSHR в гомозиготном состоянии. У 15-ти (50,00%) пациенток был выявлен полиморфизм гена FSHR (в 11-ти случаях в гомозиготном состоянии, в 4-х случаях в гетерозиготном состоянии). При анализе экспансии CGG-повторов гена FMR 1 (диагностика ломкой X-хромосомы) 2 (6,67 %) пациентки были в зоне высокого риска по «предмутационным» алелям (более 40 CGG-повторов гена FMR 1). При изучении второй фазы системы детоксикации, делеция гена глутатион-S-трансферазы T1 (GSTT1) выявлена у 7 (28,00 %) пациенток с неадекватным ответом яичников; делеция гена глутатион-S-трансферазы M1 (GSTM1) у 12 (40,00 %) пациенток; делеция гена глутатион-S-трансферазы P1, 1b (GST P1, 1b) у 5 (16,67 %) женщин. При исследовании генов N-ацетилтрансферазы 2 (NAT2) носителя аллеля «медленного ацетилятора» выявлены у 23 (76,67 %) женщин с неадекватным ответом яичников.

Выводы. Высокая частота хромосомного полиморфизма у женщин со слабым овариальным ответом на индукцию суперовуляции ставит актуальным вопрос более глубокого изучения хромосомного полиморфизма в контексте бесплодия, прегравидарной подготовки супружеской пары. Принимая во внима-

ние результаты исследования генетического полиморфизма генов, разнообразие элементов многокомпонентной и многоэтапной системы детоксикации, высокую медикаментозную «агрессию» в процессе индукции суперовуляции, возникает необходимость разработки строго индивидуального подхода к лечению бесплодной супружеской пары с учетом индивидуального профиля ферментов детоксикации. При наличии мутации гена-рецептора ФСГ и «предмутационных» алелей гена FMR1 необходимо своевременно ориентировать пациенток на проведение цикла с донацией ооцитов.

Чайка К.В., Сарбей Е.И., Аломских Н.А., Шеплякова Т.М.

ОМЕНТОУТЕРОПЕКСИИ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МЕТКЕ ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИЕЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО, зав. кафедрой – проф. Чайка В.К.,
науч. руководитель – к.мед.н. Железная А.А.*

Цель исследования. Проанализировать преимущества применения оментоутеропексии как метода профилактики несостоятельности рубца на метке после консервативной миомэктомией у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Исследование проводилось у 52 женщин, которым производилась консервативная миомэктомия в ГОІ ДРЦОМД. Эти женщины были разделены на 2 группы: основная, состоящая из 27 женщин (51,9%), которым во время операции консервативной миомэктомии использовали для гемостаза и укрепления рубца оментоутеропексию (изолированным участком сальника) и группу сравнения из 25 женщин (48,1%), которым консервативная миомэктомия произведена без оментоутеропексии. Средний возраст оперированных женщин составил $32,1 \pm 2,3$ года, в основной $26,8 \pm 1,4$, а в группе сравнения $27,3 \pm 1,97$. Всем пациенткам проведено традиционное клинично-лабораторное обследование. Первичным бесплодием страдали 36% женщин, вторичным – 64%. Единственной жалобой у 25,5% женщин являлось отсутствие беременности в течение 1-13 лет регулярной половой жизни без использования контрацепции. 23% пациенток предъявляли жалобы на боли в нижних отделах живота, 48,5% – отмечали нарушение менструального цикла (альгодисменоррея, меноррагия). Единичные миоматозные узлы выявлены у 31,5% пациенток, множественные (от 2 до 12) обнаружены у 68,5% женщин. Показанием к оперативному лечению у всех пациенток являлись бесплодие, невозможность проведения гормональной терапии, дополнительными показаниями – отмеченный рост миоматозных узлов (28%) и менометрорагии (17,5%).

Результаты. При анализе времени оперативного вмешательства в группах исследуемых женщин было выявлено статистически достоверное ($p < 0,05$) сокращение длительности операции у пациенток основной группы. Длительность операции с использованием предложенной модифицированной методики составляла, в среднем, $22,9 \pm 8,23$ мин. В группе пациенток, которые были прооперированы по традиционной методике, средняя длительность оперативного вмешательства составляла $44,13 \pm 7,12$ мин. Анализируя среднюю кровопотерю в группах исследуемых женщин было выявлено статистически достоверное ($p < 0,01$) ее снижение у пациенток основной группы. Средняя кровопотеря в данной группе пациенток составляла $167,2 \pm 21,2$ мл, в группе сравнения – $298,3 \pm 26,2$ мл. Интраоперационно гемотрансфузия в основной группе проводилась в 2 (7,4%) случаях, а в группе сравнения – 5 (20,0%) случаях. Также нами отмечено сокращение сроков госпитализации пациенток в основной группе с применением предложенной методики. Средний койко-день у пациенток основной группы составлял $4,74 \pm 1,12$ дней, у пациенток группы сравнения – $7,34 \pm 1,25$ дней. По данным ультразвукового исследования с доплерографией у женщин основной группы в области рубца и оментоутеропексии кровотоков восстановлен на $1,9 \pm 0,86$, а в группе сравнения на $5,4 \pm 1,28$. Следует отметить, что образование послеоперационных гематом в в основной группе женщин ни в одном случае не выявлено. В группе пациенток, прооперированных по традиционной методике, указанное послеоперационное осложнение диагностировано у 1-ой пациентки (4%). Также в послеоперационном периоде у 3 (12%) пациенток группы сравнения были эпизоды кровотечения фиксированного по дренажам.

Выводы. Применение оментоутеропексии снижает риск развития несостоятельности рубца на метке у женщин с консервативной миомэктомией и риск осложнений в послеоперационном периоде.

Черноус В.В., Кривуцев В.Б., Чурілова О.А., Черноус В.А.

ОСОБЛИВОСТІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЧОЛОВІКІВ З НАДЛИШКОВОЮ ВАГОЮ ТА ОЖИРІННЯМ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Научно-дослідний інститут медичних проблем сім'ї, директор та науковий керівник – проф. Чайка А.В.*

Мета дослідження. Уточнення структури порушень репродуктивного здоров'я у чоловіків з надлишковою вагою та ожирінням.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективне дослідження 60 амбулаторних карт чоловіків

репродуктивного віку (18 – 45 років). Основну групу склали 30 обстежених, серед яких 23 мали надлишкову вагу, а 7 страждали на ожиріння; 30 чоловіків з нормальною вагою склали контрольну групу. Також було виконано антропометричне дослідження цих осіб, яке включало визначення маси тіла та зросту з розрахунком індексу маси тіла (ІМТ) за формулою: $ІМТ = \text{маса, кг} / (\text{зріст, м})^2$, а також об'ємів талії (ОТ) та стегон (ОС) з розрахунком їх співвідношення. Надлишкову вагу встановлювали, якщо ІМТ перевищував 25 кг/м^2 , а ожиріння – 30 кг/м^2 .

Результати. Середні значення ІМТ склали $28,6 \text{ кг/м}^2$ в основній групі та $21,3 \text{ кг/м}^2$ в контрольній, а співвідношення ОТ/ОС 1,1 та 0,8 відповідно. Серед чоловіків основної групи 26 (86,7%) мали різні порушення репродуктивного здоров'я: 6 (20,0%) хронічний простатит, 3 (10,0%) орхоепідідіт, 10 (33,3%) страждали на еректильну дисфункцію, у 8 (26,7%) відзначалися патологічні зміни спермограми, які призвели до безпліддя. Серед чоловіків контрольної групи у 4 (13,3%) відзначався простатит, у 2 (6,7%) – варикоцеле, 1 (3,3%) перебував в безплідному шлюбі. Таким чином, надмірна вага та ожиріння у чоловіків зумовлюють підвищення частоти порушень репродуктивного здоров'я в 3,7 рази, зокрема еректильної функції та безпліддя.

Висновки. Надлишкова вага та ожиріння є факторами ризику порушень репродуктивного здоров'я у чоловіків, що робить актуальним подальше дослідження патогенетичного механізму цих порушень.

ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ

Глинская Е.С., Трубникова Н.Н., Полулях О.Е., Бондарева Е.А.

ЭКСПРЕССИЯ МИКРО-РНК ПРИ АУТОИМУНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Национальный медицинский университет им. М.Горького,

*ГУ «Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака НАМНУ», Донецк, Украина
Кафедра внутренней медицины №1, зав. кафедрой – проф. Ватутин Н.Т., научный руководитель – проф. Гнилорыбов А.М.*

Цель исследования. Изучение профилей и уровней экспрессии микро-РНК в мононуклеарах периферической крови в норме, при ревматоидном артрите (РА) и системной красной волчанке (СКВ).

Материал и методы. Было обследовано 32 пациента, среди которых 16 больных РА, 16 – пациенты с СКВ. Контрольную группу составили 10 здоровых лиц. У всех обследуемых определяли экспрессию следующих микро-РНК: miR-146a, miR-146b, miR-155, miR-125b, miR-203, miR-369-3p, miR-16, miR-17-3p, miR-99b, miR-29. Для этого использовали метод полимеразной цепной реакции в режиме Real Time. Микро-РНК выделяли из мононуклеаров крови с использованием наборов NucleoSpin® miRNA (MACHEREY-NAGEL GmbH & Co., Германия). Уровень экспрессии микро-РНК оценивали относительно уровня экспрессии малых ядерных РНК в данном образце по стандартной формуле: $RE = 2^{-\Delta\Delta Ct}$, где RE – уровень относительной экспрессии микро-РНК, $\Delta\Delta Ct$ – разница циклов, на которых пересекают пороговую линию кривые накопления малых ядерных РНК данного образца и анализируемой микро-РНК.

Результаты. Характерной чертой всех аутоиммунных реакций является выраженный иммунный ответ, направленный против собственных антигенов. Иммунный ответ регулируется генной экспрессией. Одним из важнейших регуляторов генной экспрессии являются микро-РНК (miR) – группа коротких некодирующих РНК, способных связываться с матричными РНК, вызывая репрессию трансляции белков (так называемая эпигенетическая регуляция, или эпигенетика). Микро-РНК способны оказывать влияние на экспрессию более чем на 30% генов, кодирующих информацию о структуре белков, что делает их одними из наиболее важных генных регуляторов. Накопленные за последние несколько лет данные подтверждают центральную роль микро-РНК в регуляции гомеостаза, иммунного ответа и воспаления. Дисрегуляцию экспрессии микро-РНК многие исследователи рассматривают потенциальным маркером многих заболеваний, в том числе аутоиммунных. В результате проведенного исследования установлены значительные отличия в уровнях экспрессии различных микро-РНК у пациентов по сравнению со здоровыми лицами. Кроме того, при РА и СКВ профили экспрессии микро-РНК также существенно отличаются. Так, при СКВ достоверно повышены уровни экспрессии следующих микро-РНК: miR-155 ($p < 0.01$), miR-16 ($p < 0.01$), miR-203 ($p < 0.05$) и miR-99b ($p < 0.05$). При РА наблюдаются достоверные отличия в уровне относительной экспрессии микро-РНК miR-155, miR-203, miR-16 и miR-17-3p по сравнению со здоровыми лицами ($p < 0.01$) (U-критерий Манна-Уитни).

Выводы. Экспрессия микро-РНК в мононуклеарах периферической крови пациентов с аутоиммунной патологией отличается от таковой у здоровых лиц. Профиль и уровни экспрессии микро-РНК при СКВ отличаются от профиля экспрессии микро-РНК при РА, что свидетельствует о различиях в экспрессии генов-регуляторов иммунного ответа, воспаления и апоптоза. Наши дальнейшие усилия в этой области направлены на определение особенностей клинического течения СКВ и РА во взаимосвязи с нарушениями эпигенетической регуляции и обнаружение целевых генов, воздействие на которые с помощью молекулярно-генетических методов, по-видимому, способно восстановить утраченный регуляторный баланс у пациентов с тяжелой аутоиммунной патологией.

Дзюба Е.В., Христинченко М.А.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра внутренней медицины № 1, зав. кафедрой – проф. Ватутин Н.Т., научный руководитель – проф. Калинкина Н.В.

Цель исследования - изучить факторы риска возникновения депрессивных расстройств у больных, перенесших инфаркт миокарда (ИМ).

Материал и методы. Под наблюдением находились 42 пациента (29 мужчин, 13 женщин, 62,2±2,4 лет), перенесших ИМ с элевацией сегмента ST. В исследование не включались больные с наличием депрессивных расстройств в анамнезе, хронической сердечной недостаточностью IV функционального класса, неконтролируемой артериальной гипертензией, другими сопутствующими заболеваниями в стадии декомпенсации, а также принимающие антидепрессанты. Через 1 месяц после ИМ все пациенты заполняли шкалу депрессии Бэка и по ее результатам были разделены на 2 группы: 1-ю составили 22 (52,4%) человека, имеющие признаки депрессивного расстройства, 2-ю – 20 (47,6%) больных без депрессии. В обеих группах оценивали средний возраст пациентов, распределение по полу, наличие артериальной гипертензии (АГ) и сахарного диабета (СД).

Результаты исследования. Средний возраст пациентов 1-ой группы составил 67,1±7,5 лет, 2-ой – 59,3±6,0 ($p<0,001$). В 1-ой группе было 16 (72,7%) мужчин и 6 (27,3%) женщин, во 2-й – 13 (65%) и 7 (35%) соответственно ($\chi^2=0,04$; $p=0,837$). АГ зарегистрирована у 16 (72,7%) больных 1-й группы и у 7 (35%) во 2-й ($\chi^2=4,31$; $p=0,032$). СД наблюдался у 11 (50%) человек 1-й группы и 3-х (15%) 2-й ($\chi^2=4,73$; $p=0,038$).

Выводы. Пациенты, перенесшие ИМ и имеющие депрессивные расстройства, были достоверно старше, чем больные без депрессии; у них чаще выявлялись АГ и СД.

Колесников В.С.

ВЛИЯНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ НА ЭКТОПИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра внутренней медицины №1, зав. кафедрой – проф. Ватутин Н.Т., научный руководитель – проф. Калинкина Н.В.

Цель: оценить влияние фармакологического прекондиционирования на эктопическую активность миокарда у больных стенокардией напряжения.

Материал и методы: обследованы 28 больных (18 мужчин и 10 женщин, средний возраст 56±3 года) со стенокардией напряжения 2-3 функционального класса и прогрессирующей стенокардией на момент включения в исследование. Пациенты были разделены на 2 сравнимые между собой группы: в 1-й (14 человек) - назначалась стандартная терапия прогрессирующей стенокардии, во 2-й (14 человек) - в дополнение к ней с целью фармакологического прекондиционирования - адвокард (фирма «ФарКоС», Украина) в дозе 3 таб/сут на протяжении 1 мес. В дальнейшем все больные амбулаторно продолжили стандартное лечение стенокардии напряжения. Пациентам в течение 1-й нед после стабилизации стенокардии (исходно) и спустя 3 мес проводилось суточное мониторирование ЭКГ с помощью аппарата «Кардиотехника 4000» (ИНКАРТ, Санкт-Петербург, Россия) с оценкой эктопической активности миокарда.

Результаты: исходно эктопическая активность миокарда существенно не различалась между группами. Спустя 3 мес было отмечено уменьшение частоты возникновения наджелудочковой тахикардии как в 1-й (с 80% до 13,3%, $\chi^2=7,84$, $p<0,05$), так и во 2-й (с 86,6% до 20%, $\chi^2=7,94$, $p<0,05$) группах. Кроме того, во 2-й группе снизилась распространенность желудочковой тахикардии (с 73,3% до 13,3%, $\chi^2=7,72$, $p<0,05$) и исчезли эпизоды парной наджелудочковой экстрасистолии. При этом в обеих группах отмечалось достоверное ($p<0,05$) уменьшение количества эпизодов желудочковой тахикардии (с 4,2±0,4 до 1,5±0,4 в 1-й и с 2,1±0,2 до 1,2±0,3 во 2-й). Во 2-й группе также существенно ($p<0,05$) снизилось количество (с 48,2±4,3 до 30±3,2) и класс (по В. Lown) желудочковой экстрасистолии (с 2,3±0,4 до 1,2±0,2), а также число наджелудочковых экстрасистол (с 142,4±4,1 до 60,7±13,2) и эпизодов наджелудочковой тахикардии (с 2,6±0,6 до 1,1±0,3). В 1-й группе статистически значимо ($p<0,05$) возросло количество эпизодов наджелудочковой тахикардии (с 1,28±0,2 до 2,71±2,7). Остальные параметры эктопической активности миокарда в 1-й и 2-й группах достоверно не изменились.

Вывод: фармакологическое прекондиционирование с использованием адвокарда позволяет снизить эктопическую активность миокарда у больных стенокардией напряжения.

Смирнова А.С.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНЕМИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра внутренней медицины № 1, зав. кафедрой – проф. Ватутин Н.Т., научный руководитель – проф. Калинкина Н.В.

Цель. Изучить распространенность анемии среди пациентов, страдающих ревматоидным артритом (РА).

Материал и методы. Проанализированы истории болезни 362 пациентов (296 женщин и 66 мужчин 49,4±10,8 лет), страдающих РА на протяжении 1-13 лет. Серопозитивный вариант РА был выявлен у 192 (53%) больных, серонегативный – у 170 (47%). У 296 (81,7%) пациентов зарегистрирован РА 1-й степени активности, у 64 (17,7%) – 2-й, у 2 (0,6%) – 3-й. У 9 (2,5%) больных выявлена I рентгенологическая стадия РА, у 276 (76,2%) – II, у 77 (21,3%) – III. Критериями анемии считали снижение уровня гемоглобина < 120 г/л у женщин и < 130 г/л у мужчин (ВОЗ, 2001). Степень тяжести анемии оценивали согласно классификации ВОЗ (2001).

Результаты нашего исследования показали, что у 169 (46,5%) пациентов (1-я группа) диагностирована анемия (средняя концентрация гемоглобина - 107,6±11,9 г/л), остальные (2-я группа) имели нормальный уровень гемоглобина (135,5±10,7 г/л). При этом анемия легкой степени тяжести зарегистрирована у 156 пациентов (92,3%), средней – у 11 (6,5%), тяжелой – у 2 (1,2%). Длительность РА была достоверно больше у больных 1-й группы, чем 2-й (7,2±4,4 лет; 5,1±1,5 лет, соответственно, p<0,05). Активность РА также оказалась существенно выше в 1-й группе, чем во 2-й (2(2;3), 1(1;2), соответственно, p<0,05). Достоверных различий по возрасту и полу, а также в рентгенологической стадии РА между группами не было (p>0,05).

Выводы. У 46,5% пациентов, страдающих РА, выявляется низкий уровень гемоглобина. При этом в 92,3% случаев наблюдается анемия легкой степени тяжести.

Шевелёк А.Н., Перуева И.А.

ПРЕДИКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра внутренней медицины № 1, зав. кафедрой – проф. Ватутин Н.Т., научный руководитель – проф. Калинкина Н.В.

Цель исследования – оценить распространенность фибрилляции предсердий (ФП) у пациентов с острым Q-инфарктом миокарда (ИМ) и выявить предикторы её развития.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 584 пациентов с диагнозом Q-ИМ. Оценена частота развития ФП, а также потенциальные факторы риска её возникновения: пол, возраст, курение, предшествующие заболевания, время от начала симптомов ИМ до поступления в отделение, проведение тромболитической терапии, класс сердечной недостаточности (СН) по Киллип, частота сердечных сокращений (ЧСС) и артериальное давление (АД) при поступлении.

Результаты. У 82 (14%) больных (1-я группа) течение Q-ИМ осложнилось развитием ФП, у остальных 502 (86 %) (2-я группа) сохранялся синусовый ритм. Больные 1-й группы по сравнению со 2-й были достоверно (p<0,05) старше, чаще имели ожирение, сахарный диабет (СД), стенокардию и ИМ в анамнезе, среди них преобладали мужчины и чаще встречались курильщики. Пациенты 1-й группы позже поступали в стационар, имели более высокие исходную ЧСС и класс СН по Киллипу и реже получали тромболитическую терапию. При многофакторном анализе предикторами развития ФП были пожилой возраст (? 70 лет), мужской пол, ожирение, СД, высокая ЧСС при поступлении (? 100 уд/мин) и отсутствие тромболитической терапии.

Выводы. У пациентов с Q-ИМ ФП развивается в 14% случаев. Независимыми предикторами возникновения этой аритмии являются пожилой возраст (? 70 лет), мужской пол, ожирение, наличие СД, высокая ЧСС при поступлении (? 100 уд/мин) и отсутствие тромболитической терапии.

Гирман В.А.

ОСОБЕННОСТИ СРОКОВ ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра внутренней медицины им. А.Я. Губергрица, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Губергриц Н.Б.

Цель исследования: Изучить сроки эвакуации из желудка у больных с хроническим панкреатитом (ХП) с панкреатической недостаточностью.

Материалы и методы: Обследованы 62 больных ХП и 30 практически здоровых. Внешнесекреторную недостаточность ПЖ диагностировали по результатам фекального эластазного теста. Для оценки скорости эвакуации из желудка выполняли ¹³С-октаноевый дыхательный тест до и после лечения.

Результаты: Тяжелая внешнесекреторная недостаточность ПЖ встречалась редко, что было подтверждено данными исследования показателей фекальной панкреатической эластазы-1. Умеренное снижение у 27,4% больных, легкое – у 40,3%. У остальных 25,8% показатели эластазного теста оказались нормальными. По данным ¹³С-октаноевого дыхательного теста у больных с ХП в 66,1% случаев отмечено умеренное снижение скорости опорожнения желудка; в 19,4% - выраженное снижение; в 14,5% - нормальная скорость опорожнения желудка.

Выводы: У больных с ХП имеет место замедление эвакуации из желудка, степень которого зависит от тяжести внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы. Перспективы исследования состоят в разработке эффективного терапевтического комплекса для коррекции сроков эвакуации из желудка при ХП, что будет способствовать уменьшению выраженности клинических проявлений.

Климова Е.Б.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ДУСПАТАЛИН В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра внутренней медицины им. А.Я. Губергрица, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Губергриц Н.Б.

Цель исследования. Изучить данные литературы о клинической эффективности миотропного спазмолитика Дуспаталина в пролонгированном лечении и профилактике постхолецистэктомического синдрома.

Материалы и методы. Проанализированы данные различных источников литературы, посвященных действию Дуспаталина на ЖКТ.

Результаты. Среди спазмолитических препаратов, используемых для купирования спазма сфинктера Одди, а также для восстановления моторно-эвакуаторной функции кишечника, лидирующее место занимает мебеверин (Дуспаталин). Препарат обладает избирательным действием в отношении сфинктера Одди. Доказано, что мебеверин в 20–40 раз эффективнее папаверина по способности релаксировать сфинктер. Исследования показали, что Дуспаталин обладает двумя эффектами: с одной стороны оказывает антиспазматическое действие, снижая проницаемость клеток гладкой мускулатуры для Na^+ и с другой стороны, непрямым образом уменьшает отток K^+ , что соответственно не вызывает гипотонии. В отношении коррекции моторно-эвакуаторной функции кишечника главной особенностью препарата Дуспаталин является то, что гладкомышечные сокращения подавляются мебеверином не полностью, при этом сохраняется нормальная перистальтика после подавления гипермоторики.

Выводы. Установлена высокая эффективность препарата Дуспаталин в лечении и профилактике постхолецистэктомического синдрома по сравнению с традиционными схемами лечения.

Колкина В. Я., Панчишко А. С.

ВЛИЯНИЕ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра внутренней медицины им. проф. А. Я. Губергрица, зав. кафедрой и науч. руководитель — проф. Губергриц Н. Б.

Цель исследования: оценить влияние антигомотоксического препарата *Momordica compositum* на психосоматический статус и качество жизни больных хроническим панкреатитом в фазе реабилитации.

Материалы и методы. Обследованы 80 больных хроническим панкреатитом, которые после стационарного лечения получали *Momordica compositum* по 2,2 мл внутримышечно 1 раз в 3 дня № 10 (основная группа). Психосоматический статус оценивали с помощью опросника САН, качество жизни — с помощью опросника SF-36. Тестирование проводилось после купирования обострения хронического панкреатита и повторно через месяц после окончания курса антигомотоксической терапии. Контрольная группа была сформирована из 30 больных, получавших после выписки из клиники ферментные препараты «по требованию». Обследованы также 30 здоровых людей.

Результаты. Больные основной группы через месяц после купирования обострения оценили свое самочувствие в (52 ± 3) балла, активность — в (54 ± 8) балла, настроение — в (57 ± 5) баллов. В контрольной группе показатели составили соответственно (43 ± 2) , (45 ± 7) и (40 ± 6) баллов (в отношении самочувствия и настроения $p < 0,05$; в отношении активности $p > 0,05$). Идеальные теоретически возможные показатели в каждой категории составляют по 70 баллов. Исследование показало, что показатели качества жизни больных хроническим панкреатитом после антигомотоксической и рутинной реабилитационной терапии были в обеих группах ниже, чем у здоровых. Однако у пациентов основной группы все показатели физического и психологического здоровья были выше, чем в группе сравнения. Ближе других к норме после антигомотоксической реабилитационной терапии оказались показатели ролевого физического функционирования и психического здоровья.

Вывод. Антигомотоксическая терапия в реабилитации больных хроническим панкреатитом способствует улучшению психосоматического статуса и повышению качества жизни пациентов.

Лукьянец П.Л., Зубов А.Д.

ГЕПАТОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра внутренней медицины им. А.Я. Губергрица, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Губергриц Н.Б.

Цель исследования: Изучение встречаемости гепаторенального синдрома у больных с хроническим гепатитом.

Материалы и методы: Проанализированы 48 случаев хронического гепатита различной этиологии, преимущественно вирусной. Оценивались клинико-лабораторные проявления гепаторенального синдрома, функциональное состояние печени и почек, сонографические изменения печени и почек, трепанбиопсии печени, результаты статистических методов.

Результаты: Обследовано 48 больных, из них 15 (31,2%) женщин и 33 (68,8%) мужчины в возрасте от 35 до 65 лет. Диагноз хронического вирусного гепатита был выставлен в 31 (64,5%) случае (12 женщин и 19 мужчин), хронического криптогенного гепатита - в 17 (35,5%) случаях (3 женщины и 14 мужчин). Мы заподозрили гепаторенальный синдром у больных с хроническим вирусным гепатитом С в 13 (42%) случаях (3 женщины и 10 мужчин), а при хроническом криптогенном гепатите - только в 4 (24%) случаях (все больные - мужчины). Из общего числа обследованных гепаторенальный синдром можно было заподозрить в 17 (35,4%) случаях.

Выводы: Встречаемость гепаторенального синдрома при хронических гепатитах довольно высока. При этом частота при хроническом вирусном гепатите С выше, чем при криптогенных гепатитах. Практикующему врачу следует обращать внимание на показатели скорости клубочковой фильтрации, уровни протеинурии, мочевины и креатинина, артериального давления при лечении больных с хроническим вирусным гепатитом С.

Ярошенко Л.А.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА МАГНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра внутренней медицины им. А.Я. Губергрица, зав. кафедрой и научный руководитель - проф. Губергриц Н.Б.

Цель исследования: Углубление знаний о патогенезе хронического панкреатита на основе оценки нарушений обмена магния.

Материалы и методы: Обследованы 64 больных с хроническим панкреатитом в стадии обострения. Оценивались клинические проявления хронического панкреатита, функциональное состояние поджелудочной железы, сонографические изменения поджелудочной железы, показатели магния в крови и волосах с использованием клинических, биохимических, иммуноферментных, инструментальных и статистических методов.

Результаты: Показатели магния в крови обследованных больных не имеют достоверного отличия от соответствующих показателей здоровых. У больных уровень магния в крови составил $0,85 \pm 0,14$ моль/л, а у здоровых - $0,82 \pm 0,11$ моль/л ($p > 0,05$). Однако у больных уровень магния в волосах был существенно снижен и составлял $218,7 \pm 20,9$ мкг/г, тогда как у здоровых - $293,5 \pm 29,6$ мкг/г ($p < 0,05$). При проведении корреляционного анализа выявлен ряд взаимосвязей между содержанием магния в волосах и клиническими, лабораторно-инструментальными данными у обследованных больных. Наблюдалась положительная связь с уровнем фекальной эластазы-1, а также отрицательная связь со средней степенью выраженности болевого и диспептического синдромов, активностью липазы крови, Р-изоамилазы мочи, показателем L ультразвуковой гистограммы в области головки поджелудочной железы.

Выводы: Выявленные нарушения обмена магния при хроническом панкреатите являются основой для разработки нового направления лечения заболевания с включением препаратов магния.

Белоусов А. Ю.

НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ В КЛИНИКЕ ОПУХОЛЕЙ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

кафедра внутренней медицины №2, зав. кафедрой - проф. Дорофеев А. Э., научный руководитель - асс. Латыпова Г. А.

Цель. Изучить проявления синдрома несахарного диабета (НД) при ряде опухолей головного мозга и доказать ведущую роль его диагностики, как составного в клинике опухолей гипоталамо-гипофизарной области.

Материалы и методы. На базе эндокринологического отделения ЦГКБ №3 г. Донецка проведено полное клиническое обследование больного с тяжелой формой несахарного диабета в стадии декомпенсации, развившегося на фоне астроцитомы глубинных структур головного мозга.

Результаты. Развитие синдрома НД связано с наличием абсолютной или относительной недостаточности антидиуретического гормона (АДГ). На ранних этапах диагностики этот факт заставляет более детально изучать причину данной недостаточности. В зависимости от уровня нарушения действия АДГ, следует выделять нейрогенный и нефрогенный типы НД. Данное деление диктует и принципиально различную тактику его лечения. Следует подчеркнуть, что симптомы ряда форм НД схожи и включают в себя полиурию, полидипсию, низкую плотность мочи, лабораторные признаки сгущения крови, дегидратацию. Отличие нефрогенного НД заключается в нормальном или повышенном уровне АДГ в крови и в отсутствии эффекта от антидиуретиков, т.к. данное заболевание связано с генетически обусловленной недостаточностью рецепторов нефронов к АДГ, в то время как нейрогенную форму несахарного диабета характеризует резкое снижение или отсутствие секреции, т.е. абсолютная недостаточность АДГ.

Выводы. Таким образом, более детальное и глубокое изучение данного вопроса позволит четко определить место синдрома несахарного диабета в патогенезе опухолей гипоталамо-гипофизарной области, что поможет правильно выбирать рациональную тактику лечения и определять прогноз данного заболевания.

Дорофеева А.А., Нечипуренко Е.А.

ОСОБЕННОСТИ КИШЕЧНОГО БИОЦЕНОЗА У СТУДЕНТОВ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра физиологии растений, зав. кафедрой - проф. Бойко М.И., научный руководитель - доц. Ветрова Е.В.

Кафедра внутренней медицины №2, зав. кафедрой - проф. Дорофеев А.Э., науч. руков. – доц. Руденко Н.Н.

Цель исследований. Оценка микробиоценоза у студентов высшей школы в зависимости от социально-психологических факторов.

Материалы и методы. Обследовано 34 студента высшей школы ДонНУ и ДонНМУ методом анкетирования. Для оценки состояния микрофлоры кишечника использовался водородный тест с лактулозой с определением синдром повышенного бактериального роста (СИБР).

Результаты. Каждый из обследованных считал себя здоровым, но у 24(70,5%) был положительный дыхательный тест, что может свидетельствовать о СИБР. Согласно анкетным данным, 12(41,0%) из этих студентов проживало около шахт, заводов, 7(20,5%) обследованных студентов питались в столовой, а не домашней пищей; 5(14,7%) не имели в своем рационе овощей и фруктов; 13(38,2%) очень редко употребляли молочные продукты; 6(17,6%) питались полуфабрикатами. Кроме этого, более 80 % студентов часто употребляли сладкое и мучное, особенно девочки. У 10(29,4%) студентов в питании преобладали жирные, жаренные и копченые продукты, а 22(64,7%) студентов спали менее 8 часов в сутки. Нарушения питания чаще выявлялись в группе обследованных с СИБР.

Выводы. У 70,5% обследуемых студентов выявлены явления дисбактериоза. Чаще у этих лиц выявлялись нарушения питания, что требует диетологической и, возможно, медикаментозной коррекции.

Кива А.А.

ВЛИЯНИЕ НЕБИВОЛОЛА НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,

Кафедра внутренней медицины № 2, зав. каф. и науч. руков. – проф. Дорофеев А.Э.

Цель исследования: определить эффекты длительного приема препарата «Небиволол» на состояние ЖКТ у пациентов с мягкой степенью АГ.

Материал и методы: обследовано 60 пациентов в возрасте 25-48 лет, с мягкой степенью АГ без жалоб, не принимавших ранее антигипертензивной терапии, без патологии ЖКТ, эндокринной патологии. Пациенты разделены на две группы. Основная группа (ОГ) принимала «Небиволол» в дозе 2,5 мг/сут., контрольная (КГ) – «Эналаприл» в дозе 5 мг. До и после назначения препаратов оценивали состояние ЖКТ (частоту актов дефекации, консистенцию кала по Бристольской шкале, наличие других изменений со стороны ЖКТ).

Результаты: до лечения частота стула составляла $5,1 \pm 0,5$ раз в неделю и не отличалась у пациентов ОГ и КГ. Форма кала по Бристольской шкале (БШ) соответствовала типу II и III. У одного пациента (3,3%) после приема «Эналаприла» отмечена тошнота. У пациентов принимавших «Небиволол» отмечено: 1(3,3%) пациент – только изменения формы кала (по БШ – тип IV) более чем в 50% актов дефекации. У 5 (16,5%) больных – сочетание клинических признаков: увеличение частоты актов дефекации на $1,6 \pm 0,2$ раз в неделю с изменением формы кала (тип IV). У 1 (3,3%) пациента отмечена тенденция к увеличению частоты стула и изменению консистенции кала в сочетании с метеоризмом. Все пациенты эти изменения оценивали положительно. Воздействие в – АБ приводит к послаблению стула ($p=0,456$), метеоризму ($p=0,328$).

Выводы: прием препарата «Небиволол» приводит к изменениям со стороны ЖКТ, среди которых чаще всего встречается послабление стула (23,1%) и метеоризм (3,3%). «Небиволол» в дозе 2,5 мг может быть препаратом выбора у пациентов с АГ и хроническими запорами, СРК и другими функциональными заболеваниями.

Коновалова Т.А.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ДОНЕЦКОГО РЕГИОНА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра внутренней медицины № 2, зав. каф. и науч. руков. – проф. Дорофеев А.Э.

Цель исследования – анализ основных факторов этиопатогенеза СРК у больных Донецкого промышленного региона.

Материалы и методы исследования. Обследовано 136 больных СРК, диагноз установлен в соответствии с Римскими критериями – III. В процессе обследования уточнялись возможные факторы развития заболевания (перенесенные кишечные инфекции, прием антибактериальных препаратов, употребление определенных продуктов), учитывался семейный анамнез СРК-подобных нарушений. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы MedStat.

Результаты исследования. В большинстве ($p=0,005$) 126 (92,65%) случаев прослеживалась этиологическая роль сразу нескольких факторов. Наибольшее значение ($p=0,012$) имели стрессы, которые перенесли 88 (64,71%) пациентов. Резкий дисбаланс состава микрофлоры, индуцированный приемом антибактериальных средств, способствовал развитию СРК у 45 (33,09%) пациентов. Развитие постинфекционного варианта предположено у 36 (26,47%) пациентов. Наследственные причины прослеживались у 38 (27,94%) пациентов. Более 20 (14,70%) пациентов дебют симптомов СРК связывали с употреблением определенных продуктов питания.

Выводы. Анализ этиопатогенетических факторов является необходимым для понимания особенностей развития СРК в исследуемой популяции больных и разработки индивидуальных эффективных схем лечения.

Нечипуренко Е.А., Ковалькова А.А.

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Центральная городская клиническая больница №3

Кафедра внутренней медицины №2, зав. кафедрой – проф. Дорофеев А.Э., науч. руководитель – доц. Линевская К.Ю.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости и формы поражения печени у больных с эндокринными заболеваниями.

Материалы и методы. Из 515 больных с различной эндокринной патологией была выделена группа пациентов с вовлечением печени в количестве 97 человек (45-мужчин и 52-женщины). Поражение печени констатировалось физикально выявляемой гепатомегалией и подтверждалось сонографически. У обследуемой группы больных определялись уровни билирубина и трансаминаз.

Результаты. Поражение печени встречалось у пациентов с сахарным диабетом 1 (17 больных) и 2 (72 больных) типов, диффузным токсическим зобом (8 больных). У 19 больных оказался повышенным уровень билирубина. Цифры трансаминаз были завышены у 11 больных. Гипербилирубинемия в сочетании с цитолитическим синдромом отмечены у 10 пациентов.

Выводы. Частота встречаемости поражений печени у пациентов с эндокринными заболеваниями составила 18,8%, в т.ч. – 11,3% с цитолитическим синдромом, с нарушением пигментного обмена – 19,6%, их сочетанием – 10,3%. У пациентов с эндокринной патологией поражение печени протекает в основном в форме гепатоза и реже – в форме гепатита.

Куглер Т.Е.

ЗАВИСИМОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ СЕКРЕТОРНЫХ РАССТРОЙСТВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра внутренней медицины № 2, зав. каф. и науч. руков. – проф. Дорофеев А.Э.

Цель исследования – изучить роль рН желудочного сока в формировании болевого и диспепсического синдрома у больных функциональной диспепсией.

Материал и методы. Было обследовано 18 больных путем тщательного сбора анамнеза, проведения ФЭГДС с уреазным тестом и выполнения эндоскопической рН-метрии. Для оценки интенсивности и характера болевого синдрома, а также частоты встречаемости изжоги, больные были поделены на три равные группы по 6 человек в зависимости от уровня рН: гиперацидность, нормаацидность и гипоацидность.

Результаты исследования. У 17 больных (94,4%) была выявлена хеликобактерная инфекция при концентрации Н.р. от (+) до (+++). Жалобы на изжогу предъявляли 9 больных (50%), при этом она чаще наблюдалась в группе гиперацидности – 45%, однако также присутствовала у лиц с нормаацидностью – 33% и гипоацидностью – 22%. Интенсивность болевого синдрома (оцененная по шкале от 1 до 3 баллов) была выше в группе лиц с гипоацидностью. В среднем по группе она составила 2,17 балла, в то время как при гиперацидности – 1,5 балла, при нормаацидности – 1,17 балла. Характер болевого синдрома варьировал от эпизодов «острых» режущих – у 3 (16,7%) больных, спастических – у 2 (11,1%) больных, до более часто встречающихся во всех трех группах – тупых ноющих болей – у 13 (72,2%) больных.

Выводы: Развитие изжоги и болевого синдрома может быть обусловлено не только показателями рН желудочного сока, но и некислотными стимулами.

Третьяк Л.А., Юрков М.А.

ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра внутренней медицины №2, зав. кафедрой – проф. Дорофеев А.Э., научный руководитель – проф. Коломиец В.В.

Цель исследования. Оценить антигипертензивную терапию у больных сахарным диабетом.

Материалы и методы. Изучены истории болезни и амбулаторные карты 32 больных эссенциальной гипертензией и ишемической болезнью сердца в сочетании с сахарным диабетом II типа.

Результаты. Все больные эссенциальной гипертензией в сочетании с сахарным диабетом в течение 1-5 месяцев получали ингибиторы ангиотензинпревращающих ферментов (АПФ). 21 больной (65,6% случаев) получали антагонисты кальция длительного действия (амлодипин, дилтиазем или верапамил) в комбинации с ингибиторами АПФ. 26 больных (81,2% случаев) периодически принимали петлевые диуретики (фуросемид, торасемид). Анализ уровней артериального давления и течения эссенциальной гипертензии показывают, что все обследованные нуждались в комбинированной терапии. Однако лишь 3 человека (9,3% случаев) постоянно принимали индапамид. Наличие ишемической болезни сердца (перенесенный инфаркт миокарда у 11 больных (34,4% случаев), стенокардии напряжения (8 больных – 25,0%) и тахикардии (более 80 уд. в мин) у 7 больных (21,8%) обуславливали необходимость назначения бета-блокаторов в 81,2% случаев, однако ни один больной их не принимал.

Выводы. Терапия эссенциальной гипертензии и ишемической болезни сердца у больных сахарным диабетом недостаточна и может быть расширена путем использования метаболически нейтральных препаратов - индапамида и селективных бета-блокаторов с вазодилатирующими свойствами.

Целикова А.О., Нечипуренко Е.А., Котлярова Е.Г., Яхнин К.О.

ГЭРБ: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ

*Центральная городская клиническая больница № 3, г. Донецк
Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра внутренней медицины № 2, зав. каф. и науч. руков. – проф. Дорофеев А.Э.*

Цель исследования - изучить роль гистологического метода диагностики метаплазии эпителия слизистой оболочки пищевода у больных с ГЭРБ.

Материалы и методы - проанализировано 50 амбулаторных карт больных ГЭРБ на фоне хронической гастродуоденальной патологии в возрасте от 40 до 70 лет, проходивших обследование в поликлиническом отделении ДОПЦ. Диагноз был поставлен на основании жалоб (на изжогу, отрыжку, загрудинные боли, регургитацию), анамнеза, клинико-инструментальных методов обследования с проведением эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) и биопсии слизистой оболочки пищевода. Оценка эндоскопических признаков ГЭРБ проводилась по Лос-Анджелесской классификации.

Результаты - по данным эндоскопии у всех обследуемых выявлена недостаточность нижнего пищеводного сфинктера, из них с признаками рефлюкс-эзофагита А степени - у 25 (50%), рефлюкс-эзофагита В степени - у 13 (26%), С степени - у 8 (16%) и D степени - у 4 (8%) обследуемых пациентов. При ЭГДС и анализе гистологической картины биоптатов слизистой оболочки пищевода установлено соответствие выявленных изменений у пациентов. Однако у 17 (34%) пациентов гистологическая картина была более выражена, чем при эндоскопии и характеризовалась сильной нейтрофильной инфильтрацией собственной пластинки, наличием дистрофии и эрозий. При этом у 9 (18%) пациентов обнаружена метаплазия плоского неороговевающего эпителия пищевода, из них у 6 (12%) пациентов по желудочному типу, а у 3 (6%) пациентов - по тонкокишечному типу.

Выводы. Выявлено соответствие данных эндоскопической и морфологической картины слизистой оболочки пищевода у пациентов с ГЭРБ и ее осложнениями. Наиболее чувствительным методом диагностики ГЭРБ можно считать ЭГДС с биопсией слизистой пищевода. Все больные с метаплазией подлежат активному диспансерному наблюдению с контрольными обследованиями и проведением ЭГДС с биопсией слизистой оболочки пищевода.

Целикова А.О., Нечипуренко Е.А.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ЭНДОКРИННОЙ И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Центральная городская клиническая больница № 3, г. Донецк
Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького,
Кафедра внутренней медицины № 2, зав. каф. и науч. руков. – проф. Дорофеев А.Э.*

Цель исследования: выявить особенности психосоматического статуса у пациентов с сочетанной эндокринной и гастроэнтерологической патологией.

Материалы и методы: Обследованы 107 пациентов эндокринологического отделения ЦГКБ №3 в возрасте от 21 до 52 лет. В зависимости от наличия сопутствующих заболеваний, все больные были разделены на 2 группы: 1 группу составили 75 пациентов без признаков поражения ЖКТ, из них 41 больной сахарным диабетом (СД), 20 – гипотиреозом, 14 – гипертиреозом. Во 2 группу вошли 32 больных с сочетанной патологией (Эндокринная патология + ГЭРБ или хронический стеатогепатит). Для оценки психосоматического статуса пациентов проведено анкетирование с помощью опросника тревожности Спилберга, депрессии CES-D и уровня агрессивности Баса-Дарки.

Результаты исследования: было выявлено, что у больных 1 группы превалировала степень тревожности, депрессии и агрессии легкая (6 (8%), 65 (86,6%), 71 (94,7%)) и умеренная (6 (8%), 65 (86,6%), 71 (94,7%))

пациентов соответственно)). У больных 2 группы преобладал умеренный (6 (18,8%) 22 (68,8%) 21 (65,6) и высокий уровень (26 (81,2%), 2 (6,3%), 1 (3,1%) соответственно) данных состояний.

Выводы: больные с сочетанной гастроэнтерологической и эндокринной патологией более подвержены агрессии и тревожно-депрессивным расстройствам средней и тяжелой степени, чем пациенты с изолированной эндокринной патологией, что необходимо учитывать в комплексе лечебных мероприятий.

Элина А.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА И АБДОМИНАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького,
Кафедра внутренней медицины № 2, зав. каф. и науч. руков. – проф. Дорофеев А.Э.*

Цель исследования: изучить особенности клинического течения и данные лабораторно-инструментальных методов обследования для верификации неспецифического язвенного колита (НЯК), болезни Крона (БК) и абдоминального туберкулеза (АТ).

Материалы и методы: были проанализированы результаты обследования 45 больных с морфологически подтвержденным диагнозом ВЗК и 18 историй болезни пациентов с абдоминальным туберкулезом, подвергшихся оперативному лечению за период с 2009 по 2011 гг. Все больные разделены на три группы: первая включала 24 пациента с НЯК, вторая – 21 с БК, в третью группу вошли 18 больных с АТ. Диагностический алгоритм включал клиническое обследование со сбором жалоб, анамнеза заболевания и жизни, лабораторную диагностику, ИФА на ВИЧ, бактериоскопическое и бактериологическое исследование кала на микобактерии туберкулеза (МБТ) и эндоскопическое исследование кишечника. Всем больным абдоминальным туберкулезом проводилась рентгенография ОГК.

Результаты: во всех группах больных отмечалось учащение и изменение консистенции стула, которое, в зависимости от степени активности воспалительного процесса, варьировало от 3 до 10 раз в сутки при НЯК и до 5 раз в сутки при БК. При абдоминальном туберкулезе в начале заболевания имело место чередование запоров и диареи с последующим развитием диарейного синдрома с максимальной частотой до 4 раз в сутки. Патологические примеси в кале, в частности кровь и слизь, наблюдались у 24 (100,0%) больных с НЯК, у 8 (38,1%) с БК, а в группе пациентов с АТ – в 16,7% случаев (3 больных). Симптомы интоксикации выявлены одинаково часто во всех обследуемых группах. АТ сочетался у 14 больных (77,8%) с ВИЧ-инфекцией и носил генерализованный характер с поражением легких, внутригрудных и мезентериальных лимфатических узлов. Бактериоскопически и культуральными методами исследования кала МБТ обнаружены у 5 (27,8%) больных с абдоминальным туберкулезом. Эндоскопическая картина в группах пациентов с ВЗК характеризовалась отеком и гиперемией слизистой и наличием эрозивно-язвенных дефектов различной формы и глубины. При этом у всех больных с НЯК воспалительный процесс локализовался в толстом кишечнике с обязательным вовлечением прямой кишки, при БК доминировал колит Крона – у 14 больных (66,7%). При АТ эндоскопическая картина была неинформативна ввиду преимущественного поражения терминального отдела тонкой кишки.

Выводы: у всех больных абдоминальным туберкулезом диагноз был поставлен на основании морфологического исследования послеоперационного материала и у 1/3 пациентов при обнаружении МБТ в кале. Группой риска АТ являются ВИЧ-инфицированные больные с генерализацией туберкулезного процесса. Эндоскопическое исследование кишечника при ВЗК, в отличие от абдоминального туберкулеза является важным диагностическим методом.

Багрий Е.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ, ПЕРЕНОСИМОСТИ И ОРГАНОПРОТЕКТОРНЫХ СВОЙСТВ КАРВЕДИЛОЛА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра внутренних болезней, общей практики – семейной медицины ФИПО
зав. кафедрой и научный руководитель – ЗДНТ Украины, проф. Дядык А.И.*

Цель исследования – оценка эффективности и безопасности карведилола у больных хронической ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (АГ) пожилого возраста с дополнительными факторами риска.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 35 больных (12 мужчин и 23 женщины) в возрасте от 65 до 84 лет, средний возраст $69,7 \pm 13,5$ года. Стенокардия напряжения функционального класса (ФК) I зарегистрирована у 9 пациентов, ФК II – у 17 и ФК III – у 9 больных. АГ I степени была у 14 пациентов,

2 степени – у 21 больного. Повышение пульсового давления ≥ 65 мм рт. ст. имело место у 8 пациентов, утолщение стенки сонных артерий – у 13, синусовая тахикардия > 80 в минуту – у 5, гиперлипидемия – у 16, гипертрофия левого желудочка (индекс массы миокарда (иММЛЖ) ≥ 125 г/м² (у мужчин) и ≥ 110 г/м² (у женщин) отмечена у 24, снижение скорости клубочковой фильтрации < 60 мл/мин – у 14, микроальбуминурия 30-300 мг/сутки – у 9 пациентов. Среди обследованных больных 4 курили, 13 имели окружность талии выше нормы, у 11 в семье были сердечно-сосудистые заболевания (м < 55 лет, ж < 65 лет). Перенесенные инфаркты миокарда зарегистрированы у 12 больных (7 больных подверглись реваскуляризации), инсульты – у 5, клинические признаки сердечной недостаточности – у 9, хроническое заболевание почек – у 11, заболевание периферических артерий – у 4 пациентов. Сроки наблюдения составили в среднем 4-6 месяцев. Всем больным проводили лабораторные, эхокардиографические и доплерографические исследования. Все больные получали адекватную терапию с использованием антитромботических препаратов, статинов и препаратов, влияющих на ренин – ангиотензиновую систему. Всем больным назначался карведилол (стартовые дозы 12,5-25 мг/сутки, максимальные дозы – 50-100 мг/сутки). Противопоказаний к назначению исследуемого препарата не было ни у одного пациента. Для контроля ЧСС допускалось назначение ивабрадина, для контроля артериального давления (АД) – дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов. У всех больных выполнялась оценка динамики качества жизни и оценка переносимости исследуемого препарата. Выполнялась статистическая обработка полученных данных.

Результаты. Запланированный период приема карведилола завершили 33 из 35 вошедших в исследование больных. В двух случаях лечение было прекращено преждевременно (из-за усугубления ранее латентной бронхообструкции и из-за нарастания мышечной слабости). Целевые значения АД ($< 130/80$ мм рт. ст.) были достигнуты у 71,4 % больных. Среднее количество приступов стенокардии в течение суток в начале наблюдения, спустя месяц терапии и при завершения наблюдения составило соответственно $4,2 \pm 1,3$; $1,4 \pm 0,2$; $0,7 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). Количество используемых в течение суток короткодействующих нитратов составляло в приведенные выше сроки $3,7 \pm 1,6$; $1,1 \pm 0,4$; $0,9 \pm 0,1$ ($p < 0,05$). Имела место тенденция к снижению средних величин иММЛЖ со $134,8 \pm 19,4$ г/м² до $127,5 \pm 16,9$ г/м² ($p > 0,05$). Отмечено отчетливое уменьшение толщины стенки сонных артерий с $0,98 \pm 0,13$ мм до $0,91 \pm 0,1$ мм ($p < 0,05$). Проводимое лечение не оказывало неблагоприятного влияния на показатели гликемии и липидный профиль. Терапия, включающая карведилол, способствовала улучшению качества жизни пациентов (индивидуальная балльная оценка снизилась с $37,7 \pm 9,6$ до $28,4 \pm 7,1$; $p < 0,05$).

Выводы. Применение карведилола у больных хронической ИБС и АГ пожилого возраста с дополнительными факторами риска оказывало устойчивый и плавный антигипертензивный эффект, обеспечивало положительные эффекты на иММЛЖ и на толщину стенки сонных артерий, сопровождалось снижением степени выраженности ангиального синдрома и уменьшением количества используемых короткодействующих нитратов. Карведилол может рассматриваться как эффективное и безопасное средство у больных хронической ИБС и АГ пожилого возраста с дополнительными факторами риска. Препарат обеспечивает органопroteкцию и имеет хорошую переносимость.

Бойченко И.В., Вишинецкий И.И.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БРОНХОПРОВОКАЦИОННОГО ТЕСТА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра внутренних болезней и общей практики – семейной медицины ФИПО,
зав. кафедрой и научный руководитель – ЗДНТ Украины, проф. Дядык А.И.*

Цель исследования – изучить значение бронхопровокационного теста (БПТ) для диагностики бронхиальной астмы (БА) у больных с длительным кашлем и нормальными показателями функции внешнего дыхания при спирометрии и нормальными данными рентгенографии легких.

Материалы и методы. В исследование вошли 14 пациентов с длительным кашлем и подозрением на БА. Всем пациентам проводилась спирометрия согласно стандартам ATS/ERS. В случае выявления нормальных показателей ($ОФВ_1/ФЖЕЛ \geq 0,7$ при $ФЖЕЛ \geq 80\%$ от должного) выполнялся БПТ с использованием дозированных небулайзерных ингаляций раствора аденозинтрифосфата. Тест считали положительным при снижении $ОФВ_1$ на 20% и более от исходного уровня. Пациенты, у которых не выявлялась гиперреактивность бронхов, были дополнительно обследованы для установления причин длительного кашля.

Результаты. Обследовано 14 пациентов в возрасте от 28 до 72 лет (средний возраст $51,2 \pm 13,7$ лет), 4 (28,6%) мужчин и 10 (71,4%) женщин. У всех пациентов были нормальные показатели спирометрии. В результате БПТ выявлена гиперреактивность бронхов и подтвержден диагноз БА у 6 (42,9%) пациентов. У остальных 8 (57,1%) больных диагноз БА был исключен, диагностированы: у 5 (35,7%) – гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь (ГЭРБ), у 2 (14,3%) – подострый поствирусный кашель, у 1 (7,1%) пациента – эозинофильный бронхит.

Выводы. БПТ является полезным методом исследования для верификации диагноза БА у больных с длительным кашлем, нормальной спирометрией и рентгенологическими данными.

Боровцова А.Ю.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПОЖИЛЫХ

*Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького
Кафедра внутренних болезней, общей практики – семейной медицины ФИПО,
зав.кафедрой и научный руководитель – ЗДНТ Украины, проф. Дядык А.И.*

Цель: Проанализировать этапы диагностики нефротического синдрома (НС) в терапевтической практике, а также особенности его оценки у пожилых пациентов.

Материалы и методы. Оценены 28 случаев наблюдения больных с НС различного генеза, находившихся в клинике в течение 2010-2011 года. Среди больных было 12 мужчин и 16 женщин, из которых 6 человек были в возрасте старше 55 лет. В 13 случаях было проведено прижизненное морфологическое исследование почек. Результаты анализа сопоставлены с данными литературы, приведен случай успешного лечения НС.

Результаты. В 24 случаях НС синдром был констатирован в сроки более 4 месяцев от начала первых его проявлений (периферические отеки, одышка), что обусловлено обычно неадекватной оценкой протеинурии. Трудности диагностики НС у пожилых обусловлены 1) отсутствием регулярных исследований мочи более 2 лет до проявлений декомпенсации НС (100 % наблюдений), 2) ошибочной интерпретацией отёчного синдрома как проявлений застойной сердечной недостаточности (73,8 % наблюдений).

Выводы. Улучшение качества исследований мочи и профилактических осмотров повышение осведомленности врачей первичного звена о проявлениях и тактике ведения больных с НС позволит повысить частоту их выявления и случаев успешной патогенетической терапии.

Курапов К.А.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

*Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького
Кафедра внутренних болезней, общей практики – семейной медицины ФИПО,
зав.кафедрой и научный руководитель – ЗДНТ Украины, проф. Дядык А.И.*

Цель исследования. Изучить распространенность анемии в целом и железодефицитной анемии (ЖДА) в частности среди больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), обусловленной ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. В исследование вошли 158 больных с ХСН, обусловленной ИБС, среди которых было 97 (61,4 %) мужчин и 61 (38,6 %) – женщина в возрасте от 47 до 94 лет (средний возраст составил $70,5 \pm 14,6$ года). ХСН I функционального класса (ФК) по классификации NYHA имела место у 27 (17,1 %) пациентов, II ФК – у 38 (24,1 %) и III ФК – у 93 (58,8 %) больных. Перенесенный инфаркт миокарда был у 53 (33,5 %) пациентов, артериальная гипертензия II-III степени была диагностирована у 133 (84,2 %) больных, сахарный диабет 2 тип был выявлен у 52 (32,9 %). Наряду с общеклиническими стандартными исследованиями всем больным с анемией выполнялось определение содержания в сыворотке крови железа, ферритина и трансферрина, проводился расчет коэффициента насыщения железом трансферрина (КНТ). Для подтверждения наличия ЖДА определялась также латентная железосвязывающая способность сыворотки (ЛЖСС). Наличие ЖДА устанавливалось при снижении КНТ менее 25,5 и повышении ЛЖСС более 62 мкмоль/л.

Результаты. У большинства больных с ХСН 70 (44,3 %) из 158 выявлялась анемия различной степени тяжести. Анемия легкой степени была выявлена у 55 (78,6%) больных, умеренной – у 12 (17,2 %) и тяжелой – у 3 (4,2 %). Среди 39 больных с верифицированной ЖДА было 17 мужчин и 22 женщины. Возраст мужчин с ЖДА был от 64 до 82 лет (средний возраст $72,5 \pm 9,7$ лет) и женщин от 65 до 94 лет (средний возраст $75,4 \pm 10,7$ лет) ($p > 0,05$). Среди пациентов с ХСН и анемией, ЖДА, устанавливаемая при снижении КНТ и повышении ЛЖСС, определялась в 39 (55,7%) из 70 наблюдений, при этом уровни железа сыворотки широко варьировали, а содержание ферритина и трансферрина у подавляющего большинства больных были в пределах нормы.

Выводы. У больных ХСН, обусловленной ИБС распространенность анемии в целом (44,3 %) и ЖДА в частности (24,7 %) довольно высока. Изолированное определение уровней сывороточного железа, ферритина и трансферрина в качестве маркеров ЖДА у больных с ХСН не всегда является достаточно информативным. Для верификации ЖДА пациентам необходимо определять коэффициент насыщения железом трансферрина и латентную железосвязывающую способность сыворотки.

Приколота А.В.

ВЛИЯНИЕ ИВАБРАДИНА НА ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра внутренних болезней – общей практики и семейной медицины ФИПО,
зав. кафедрой – проф. Дядык А.И., научный руководитель – проф. Багрий А.Э.

Цель работы: оценить показатели диастолической функции ЛЖ на фоне применения ивабрадина у больных с ИБС.

Материалы и методы. В исследование было включено 27 амбулаторных пациентов с хронической ишемической болезнью сердца (ИБС) (16 мужчин и 11 женщин) в возрасте $74,3 \pm 7,6$ лет, имеющих синусовый ритм с частотой в покое > 70 в минуту, стабильное течение стенокардии и отсутствие изменений в базисной терапии в течение > 3 -х месяцев. До назначения ивабрадина всем пациентам проводилось эхокардиография (ЭХОКГ) с оценкой размеров камер сердца и определением систолической и диастолической функции левого желудочка (ЛЖ), а также оценивалась толерантность к физической нагрузке по тесту с 6-ти минутной ходьбой. Пациентам к проводимой терапии был добавлен ивабрадин в дозе 10 мг в сутки, а через 2 недели доза ивабрадина была увеличена до 15 мг в сутки у 18 больных (66,7 %). Через 6 и 12 месяцев после начала лечения больным проводилась оценка клинических характеристик, толерантности к физической нагрузке, а через 12 месяцев повторное ЭХОКГ-исследование.

Результаты. На фоне лечения ивабрадином через 6 месяцев целевые значения ЧСС были достигнуты у всех пациентов (ЧСС в покое $62,3 \pm 7,8$ уд/мин), наблюдалось увеличение толерантности к физической нагрузке – дистанция, проходимая за 6 минут, увеличилась с $385,3 \pm 78,5$ до $488,1 \pm 85,6$ м ($p < 0,05$). Через 12 месяцев у больных сохранились позитивные изменения клинических проявлений, зафиксированные 6 месяцами ранее. ЧСС сохранялась в пределах целевых значений $60,6 \pm 5,1$ в мин. Отмечалось статистически значимое увеличение дистанции ходьбы за 6 минут до $501,4 \pm 67,2$ м по сравнению с исходной и зафиксированной через 6 месяцев наблюдения. При повторной оценке показателей диастолической функции ЛЖ по данным импульсной и тканевой доплерографии, выявлены статистически значимые улучшения показателей: соотношения пиковых скоростей раннего (Е) и позднего (А) трансмитрального кровотока (Е/А) ($0,91 \pm 0,08$ и $0,96 \pm 0,09$, соответственно); времени изоволюмического расслабления ЛЖ (IVRT) ($104,7 \pm 21,8$ мс и $91,7,6 \pm 18,2$ мс, соответственно); времени замедления потока быстрого наполнения ЛЖ (DT) ($218,2 \pm 50,1$ мс и $192,8,2 \pm 42,7$ мс, соответственно); отношения максимальных скоростей перемещения ткани фиброзного кольца в раннюю (Еа) и позднюю (Аа) диастолу (Еа/Аа) ($0,94 \pm 0,09$ и $0,99 \pm 0,08$, соответственно), для всех пар сравниваемых признаков $p < 0,05$. Нами также отмечена тенденция к увеличению фракции выброса ЛЖ ($47,1 \pm 12,1$ и $52,8 \pm 11,9$, соответственно, $p > 0,05$).

Выводы. У пожилых больных с хронической ИБС применение ивабрадина в дозе 10-15 мг/сут в дополнение к стандартной терапии: хорошо переносилось, способствовало устойчивому снижению ЧСС с достижением ее целевых значений и ассоциировалось с улучшением показателей глобальной и регионарной диастолической функции ЛЖ.

Курчик Т.Н.

ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра внутренних болезней, общей практики – семейной медицины ФИПО,
зав. кафедрой – ЗДНТ Украины, проф. Дядык А.И., научный руководитель – доц. Вишневский И.И.

Цель: анализ причин запоздалой диагностики в терапевтической практике идиопатического фиброзирующего альвеолита (ИФА)

Материал и методы. По данным проспективного наблюдения крупной когорты больных проанализированы сроки верификации диагноза после первых проявлений заболевания и успех иммуносупрессивной терапии.

Результаты. Запоздалая диагностика ИФА констатирована в 75% наблюдений, при этом ошибочная интерпретация феномена крепитации отмечена в 30% случаев, а устанавливаемых при спирометрии вентиляционных нарушений рестриктивного типа – в 78%. В качестве иллюстрации представлен случай запоздалой диагностики ИФА, где клинико-инструментальные проявления заболевания, не были должным образом интерпретированы как при первых общении пациентки за медицинской помощью, так и на более поздних этапах заболевания. Иммуносупрессивная терапия, назначенная в связи с нарастающей дыхательной недостаточностью, сопровождалась не только существенным улучшением показателей сатурации крови кислородом, но и к ремиссии ИФА, удерживающейся в течение 6 месяцев.

Выводы. Запоздалая диагностика ИФА обусловлена не только малосимптомным началом заболева-

ния и медленным прогрессированием нарушений вентиляционной функции легких, но и недостаточной осведомленностью врачей широкой практики о наиболее типичных проявлениях заболевания.

Хитренко О.С., Куглер Т.Е.

ИНДИКАТОРЫ КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра внутренних болезней и общей практики семейной медицины,*

зав кафедрой – ЗДНТ Украины, проф. Дядык А. И., научный руководитель – доц. Вишнинецкий И.И.

Цель исследования. Изучить знания, убеждения и стереотипы практики врачей-терапевтов Донецкой области относительно диагностики ХОЗЛ.

Материалы и методы. Было выполнено кросс-секционное исследование в виде опроса 85 терапевтов в Донецкой области. Индикаторами качества диагностики ХОЗЛ послужили ответы на следующие вопросы: 1) «Сколько среди наблюдаемых вами больных ХОЗЛ лиц старше 40 лет со стажем курения больше 10 пачек-лет?»; 2) «Сколько пациентов с ХОЗЛ нуждается в проведении спирометрии (СМ) для подтверждения диагноза?»; 3) «И скольким из них фактически выполнили СМ?».

Результаты. Только 43 из 85 (50,6%) терапевтов продемонстрировали достаточные знания о главных факторах риска ХОЗЛ (возраст и стаж курения). 1 врач (1,2%) не знает, что такое СМ, и 1 считает целесообразным ее проведение у лиц моложе 60 лет. Проведение СМ для подтверждения диагноза ХОЗЛ считают обязательным 71,8% (72 из 85) врачей. 14 из 85 (16,4%) полагают, что СМ необходима менее чем половине больных ХОЗЛ. В реальности же для подтверждения диагноза ХОЗЛ СМ выполняют 37,6% (32 из 85) терапевтов. Все индикаторы достаточного качества диагностики ХОЗЛ (знания факторов риска, необходимость обязательного проведения СМ и реальное применение СМ) продемонстрировали только 20% (17 из 85) терапевтов.

Выводы. Качество диагностики ХОЗЛ в Донецкой области неудовлетворительное. Только 20% врачей-терапевтов демонстрируют адекватные знания и правильные подходы к диагностике ХОЗЛ.

Черняева Е.И.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ СПЕКТР И СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА (ЛЖ) СЕРДЦА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра внутренних болезней, общей практики – семейной медицины ФИПО

зав. кафедрой – ЗДНТ Украины, проф. Дядык А. И., научный руководитель – проф. Багрий А. Э.

Цель исследования: оценить этиологию дилатации ЛЖ и структурно-функциональные особенности ЛЖ по данным проспективного обследования больных в условиях городского кардиологического отделения.

Материал и методы: Нами обследованы 47 последовательных больных (30 мужчин и 17 женщин, средний возраст 60 ± 5 лет), у которых по данным эхокардиографического исследования (VIVID-3, США) имела место значимая дилатация ЛЖ с его конечно-диастолическим размером не менее 6,0 см. Эхокардиографическое и доплеровское исследования проводились по общепринятым методикам, систолическую функцию ЛЖ оценивали по уровню его фракции изгнания (ФИ, Simpson), диастолическое наполнение – по параметрам трансмитрального кровотока (с выделением типов: с нарушением расслабления, псевдонормального и рестриктивного). Всем больным выполняли стандартные общеклинические обследования, в 9 случаях – коронароангиографию с вентрикулографией..

Результаты: Среди обследованных 47 больных конечно-диастолический размер ЛЖ в пределах 6,0-6,5 см был у 24 (51%) больных, 6,6-7,0 см – у 15 (32%) больных, более 7,0 см – у 8 (17%) больных. Значения ФИ ЛЖ у этих пациентов составили: >45% - у 30 (63,8%) больных, 35-45% - у 6 (12,8%) больных, 30-34% - у 6 (12,8%) больных, 20-29% - у 5 (10,6%) больных. Варианты диастолического наполнения ЛЖ были представлены отсутствием нарушений у 10 (21,3%) больных, типом с нарушением расслабления - у 24 (51,1%) больных, псевдонормальным типом – у 9 (19,1%) больных, рестриктивным - у 4 (8,5%) больных. Этиология синдрома дилатации ЛЖ у обследованных нами больных была представлена ишемической болезнью сердца (ИБС) у 31 (65,9%) больного, дилатационной кардиомиопатией (ДКМП) – у 7 (14,9%) больных, гипертонической болезнью – у 6 (12,8%) больных, ревматическими пороками сердца – у 2 (4,2%) больных, прочими состояниями – у 1 (2,2%) больного. Клинические проявления хронической сердечной недостаточности (ХСН) имелись у 31 (65,9%) пациента, они были представлены ее II функциональным классом (ФК) у 9, III ФК – у 20 и IV ФК – у 2 больных.

Выводы: наиболее частыми причинами развития синдрома дилатации ЛЖ у обследованных нами больных явились ИБС и ДКМП. Снижение ФИ ЛЖ имело место у 17 (36,2%) больных, различные нарушения его диастолического наполнения были у 37 (78,7% больных).

Башкірцев О.В., Краснокутська О.П.

ВПЛИВ ІНТЕРВАЛЬНОЇ НОРМОБАРИЧНОЇ ГІПОКСИТЕРАПІЇ НА ЧАСТОТУ ЕПІЗОДІВ БЕЗБОЛЬОВОЇ ІШЕМІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З СУПУТНЬОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра пропедевтичної та внутрішньої медицини,

зав. кафедри і науковий керівник – член-кор. НАМНУ, ЗДНТУ, проф. Ігнатенко Г.А.

Мета дослідження: аналіз впливу ІНБГТ на частоту БІМ у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) і супутню ІХС.

Матеріал і методи. До дослідження залучено 40 хворих віком від 42 до 60 років з наявністю стабільної стенокардії напруги 1-2 функціонального класів і АГ1–2 стадії. До 1-ї групи увійшли 20 хворих, які одержували стандартну антигіпертензивну і протиішемічну терапію. Хворим 2-ї групи (20 пацієнтів) додатково до медикаментозного лікування проводили щоденні сеанси ІНБГТ тривалістю 30–60 хвилин кожний протягом 20 днів (гіпоксикатор «ГИП 10-1000-0», фірми «Трейд Медікал», Росія). До дослідження не включали хворих на цукровий діабет і порушення толерантності до глюкози. До та після лікування за допомогою холтерівського моніторингу визначали частоту БІМ (монітор «Кардіотехніка», Угорщина).

Результати. Безбольова ішемія міокарду (БІМ) є одною з клінічних варіантів ішемічної хвороби серця (ІХС). Відомо, що сучасні методи медикаментозної терапії не завжди ефективні при цій патології. Актуальною є розробка і впровадження нових напрямків терапії БІМ. Одним з нових напрямків лікування такої категорії хворих є використання сеансів інтервальної нормобаричної гіпокситерапії (ІНБГТ) в комплексному лікуванні хронічних форм ІХС. Частота БІМ в 1-ій групі до та після лікування становила $7,8 \pm 0,92$ і $6,1 \pm 0,33$ відповідно ($t=2,1$, $p=0,17$). В 2-ій групі на тлі ІНБГТ $7,9 \pm 0,40$ і $3,9 \pm 0,22$ відповідно ($t=5,2$, $p=0,03$).

Висновки. Використання ІНБГТ в комплексі лікування хворих на АГ з супутньою ІХС сприяло статистично значущому зменшенню БІМ.

Дубовик Г.В.

ВПЛИВ ЛІПОСОМАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ НА СТАН СИСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ ДИЛАТАЦІЙНІЙ КАРДІОМІОПАТІЇ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра пропедевтичної та внутрішньої медицини,

зав. кафедри та науковий керівник – член-кор. НАМНУ, ЗДНТУ, проф. Ігнатенко Г.А.

Мета дослідження – оцінити вплив ліпосомальної терапії на стан систолічної функції лівого шлуночка серця у хворих з дилатаційною кардіоміопатією (ДКМП).

Матеріал і методи. До дослідження включено 50 хворих на ХСН (I-II функціональних класів за NYHA) на тлі ДКМП віком від 28 до 45 років. Хворі розподілені в дві групи, що не розрізнялися між собою за віком і статтю, тривалістю ДКМП, проявами та функціональним класом ХСН. До 1-ї групи включені 25 пацієнтів, що отримували стандартну терапію ХСН (діуретики, інгібітори АПФ, серцеві глікозиди, нітрати), а до 2-ї – 25 хворих, що додатково отримували ліпосомальні препарати – «Ліпофлавіон» і «Ліпін». Для оцінки систолічної функції серця до лікування і через 10 днів поспіль використаний ехокардіограф «Vivid 3», фірми «General Electrics» (США).

Результати. У хворих 1-ї групи фракція викиду (ФВ) лівого шлуночка до лікування становила $41,0 \pm 1,64$, а після $43,1 \pm 2,18$ ($t=1,9$, $p=0,07$), а ступінь скорочення передньо-заднього розміру лівого шлуночка зростає з $25,1 \pm 3,90$ до $27,4 \pm 3,13$ ($t=2,2$, $p=0,06$).

При аналізі показників, що відбивають систолічну функцію лівого шлуночка серця на тлі додаткового використання ліпосомальних препаратів у хворих 2-ї групи отримані такі результати. ФВ збільшилася з $40,2 \pm 1,24\%$ до $45,4 \pm 2,45$ ($t=7,9$, $p=0,03$), а ступінь скорочення передньо-заднього розміру лівого шлуночка з $24,0 \pm 2,45$ до $28,0 \pm 2,45$ ($t=4,0$, $p=0,03$).

Висновки. Додавання до стандартного лікування ХСН у хворих на ДКМП ліпосомальних препаратів сприяло збільшенню показників, що відбивають систолічну функцію лівого шлуночка – фракції викиду і скорочення передньо-заднього розміру.

Гончаров О.М., Суботіна К.О.

МЕТАБОЛІТОТРОПНА ТЕРАПІЯ СУБКЛІНІЧНОЇ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ІШЕМІЧНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра пропедевтичної та внутрішньої медицини,

зав. кафедри і науковий керівник – член-кор. НАМНУ, ЗДНТУ, проф. Ігнатенко Г.А.

Мета роботи: проаналізувати доцільність використання метаболітотропного препарату мілдронат («Мілдрокард») при субклінічній ХСН.

Матеріал і методи. До дослідження залучено 30 хворих на ХСН 1-2 за NYHA (1964 р.) з фракцією викиду (ФВ) 41-43% і скоротності 26-27% з наявністю синусового ритму і мінімальною або помірною мітральною недостатністю. Пацієнти були розподілені в 2 групи. До 1-ї включено 15 пацієнтів, що в комплексі лікувальних заходів отримували стандартну терапію - бета-адреноблокатор або інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту. Хворі 2-ї групи (15 хворих) додатково отримували внутрішньовенні інфузії «Мілдрокарду» по 500 мг (10 мл 10% розчину) на добу протягом 10 днів. Ехокардіографічне дослідження (апарат «Vivid-3», США) проводили до і після 10-денного періоду терапії.

Результати. В сучасній кардіології залишається не зовсім визначеною лікувальна тактика у хворих з субклінічною хронічною серцевою недостатністю (ХСН). Активно обговорюється роль кардіометаболічної терапії в цій стадії захворювання. За даними дослідження динаміка ФВ в 1-ій групі становила $42,7 \pm 2,14\%$ до і $43,4 \pm 3,19\%$ після лікування ($t=0,85$, $p=0,21$), а скоротність $26,4 \pm 2,46$ і $27,1 \pm 2,14$ ($t=0,94$, $p=0,09$) відповідно. В 2-ій групі аналогічні дані становили $41,9 \pm 2,0\%$ і $46,5 \pm 1,08\%$ ($t=3,9$, $p=0,04$) відповідно і $26,8 \pm 2,14$ і $31,3 \pm 1,02$ ($t=4,2$, $p=0,03$) відповідно.

Висновки. Включення «Мілдрокарду» до комплексу лікувальних заходів у хворих на субклінічну систолічну ХСН сприяло статистично достовірному збільшенню ФВ і скоротності протягом короткого терміну лікування.

Ігнатенко К.Г., Молдованова К.І.

ВПЛИВ ЛІПОСОМАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА КАРДІАЛЬНИЙ СИНДРОМ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра пропедевтичної та внутрішньої медицини, зав. кафедри – член-кор. НАМНУ, ЗДНТУ, проф. Ігнатенко Г.А., наук. керівник – проф. Мухін І.В.

Мета дослідження – підвищення якості життя хворих на КСХ шляхом використання ліпосомальної терапії.

Матеріал і методи. Діагностика КСХ базувалася на комплексі електрофізіологічних, сонографічних і ангіографічних методів дослідження. До дослідження включено 43 хворих на КСХ. До 1-ї групи увійшли 23 хворих, які в комплексі лікувальних заходів отримували стандартну терапію (бета-блокатор, триметазидин, статин, аспірин). Друга група (20 пацієнтів) додатково отримувала ліпосомальні препарати: «Ліпін» (ліпосомальний фосфатиділхолін) по 0,5 г на 50 мл фізіологічного розчину хлориду натрію вранці і «Ліпофлаван» 565 мг з 10-20 мл фізіологічного розчину хлориду натрію (ліпосомальний кверцетин) ввечері. Для визначення якості життя хворих використаний загальний опитувач «SF-36 Health Status Survey».

Результати. Не дивлячись на те, що тривалість життя при коронарному синдромі Х (КСХ) суттєво не відрізняється від загальної популяції, якість життя хворих залишається вкрай незадовільною. На тлі терапії відбувалося підвищення лише деяких показників: фізичного функціонування (+8 в 1-ій і +15 в 2-ій групах відповідно), загального здоров'я (+7 і +14 балів відповідно), показник соціального функціонування (+6 і +10 балів відповідно), показник психологічного здоров'я (+3 і +7 балів відповідно) на тлі зменшення показника болю (-4 і -13 балів відповідно).

Висновки. Використання ліпосомальної терапії при КСХ сприяє більш ефективному відновленню важливих показників якості життя: фізичного функціонування, загального здоров'я, соціального функціонування і психологічного здоров'я на тлі зменшення показника болю – основної причини, що лежить в основі суттєвого погіршення якості життя цих пацієнтів.

Іванченко Ю.О.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ІНТЕРВАЛЬНОЇ ГІПОКСИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра пропедевтичної та внутрішньої медицини, зав. кафедри і наук. керівник – член-кор. НАМНУ, ЗДНТУ, проф. Ігнатенко Г.А.

Мета дослідження визначити ефективність лікування у хворих на гіпертонічну хворобу (ГБ) з супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) на тлі застосування інтервальної нормобаричної гіпокситерапії (ІНБГТ).

Матеріал і методи. До дослідження включено 35 хворих з ГХ 1-2 ступеня і наявністю ХОЗЛ 1-2 стадії, яких було розподілено на 2 групи. До 1-ї включено 17 хворих, що отримували стандартну терапію – інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту або сартан, діуретик, бета-2 агоніст, холінолітик. До 2-ї групи увійшло 18 хворих, що окрім такої ж самої терапії отримували щоденні сеанси ІНБГТ 20 днів за допомогою гіпоксикатору «ГИП 10-1000-0», фірми Трейд Медікал, Росія. Ефективність лікування оцінювали через 20 днів від початку лікування.

Результати. При аналізі ефективності лікування виявилось, що суб'єктивне значне покращення, знач-

не зниження артеріального тиску і поліпшення бронхіальної провідності спостерігалось у 35,2% хворих 1-ї і у 50% пацієнтів 2-ї групи («значне поліпшення»). У 20,0% хворих 1-ї і 28,9% 2-ї групи оцінено результати лікування як «добрі». Відмінності ефективності лікування між групами статистично вірогідні - $\chi^2=13,9$, $p<0,008$ на користь більш ефективного лікування з додаванням ІНБГТ.

Висновки. Застосування ІНБГТ в комплексній терапії сукупної кардіо-пульмональної патології (ГХ і ХОЗЛ) сприяє поліпшенню ефективності лікування. ІНБГТ може розглядатися з позиції патогенетичного методу, який одночасно поліпшує перебіг кардіального і респіраторного синдромів.

Контовський Є.А., Мухіна Е.О.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНТЕРВАЛЬНОЇ НОРМОБАРИЧНОЇ ГІПОКСИТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА КОМОРБІДНУ КАРДІО-РЕСПІРАТОРНУ ПАТОЛОГІЮ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра пропедевтичної та внутрішньої медицини,

зав. кафедри і наук. керівник – член-кор. НАМНУ, ЗДНТУ, проф. Ігнатенко Г.А.

Мета дослідження – підвищити ефективність лікування стабільної стенокардії (СС) у хворих з супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ).

Матеріал і методи. До дослідження включено 90 хворих на СС (II-III функціонального класу за NYHA) з супутнім ХОЗЛ (1-2 стадії) віком від 45 до 60 років, які були розподілені в три групи. До 1-ї групи включено 30 пацієнтів, які отримували для лікування СС бета-адреноблокатор (БАБ) або івабрадин (кораксан), анатиагреганти, статини. До 2-ї групи включені 30 пацієнтів, що отримували таку ж саме медикаментозну терапію, але в поєднанні з щоденними 60-ти хвилинними сеансами інтервальної нормобаричної гіпокситерапії (ІНБГТ). До 3-ї групи увійшли 30 хворих, які отримували потрібну терапію: лікарськими засобами, ліпосомальним фосфатиділхолоїном («Ліпін», Україна) і ІНБГТ. Ефективність лікування оцінювали за критеріями «значне поліпшення», «поліпшення», «без змін» і «погіршення».

Результати. «Значне поліпшення» отримано у 3,3% хворих 1-ї групи, у 6,6% 2-ї і у 9,9% 3-ї групи. Незначне поліпшення спостерігали у: 16,7% хворих 1-ї групи, у 20% пацієнтів 2-ї групи і у 30% - 3-ї.

Висновки. Додавання до стандартного медикаментозного лікування СС і ХОЗЛ сеансів ІНБГТ сприяло збільшенню значно позитивних результатів і незначного поліпшення на 3,3% і 3,3% відповідно до 1-ї групи. Додаткове залучення до лікування ліпосомальних препаратів сприяло збільшенню аналогічних показників на 6,6 і 13,3% порівняно з представниками 1-ї групи.

Макарчук О.В.

ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ В ГОСТРОМУ ТЕСТІ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТРОФІЧНУ КАРДІОПАТІЮ З СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра пропедевтичної та внутрішньої медицини,

зав. кафедри і наук. керівник – член-кор. НАМНУ, ЗДНТУ, проф. Ігнатенко Г.А.

Мета дослідження: використання можливостей бодіплетизмографії з визначенням об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1), як показника бронхіальної прохідності для вибору подальшої лікувальної тактики і можливості застосування БАБ при сукупній патології.

Матеріал і методи. У роботі використаний бодіплетизмограф з бодікамерою «Master Screen Body», фірми, Jaeger, Німеччина. До дослідження включено 35 пацієнтів з ГКМП і супутнім ХОЗЛ віком $44,9 \pm 2,1$ років. Всім хворим проводили гострий тест з пероральним прийомом 40 мг анаприліну. Через 40 хвилин повторювали вимірювання ОФВ1. При наявності погіршення бронхіальної обструкції (зменшення ОФВ1 на 15%) БАБ не призначали. Таким пацієнтам в подальшому призначали антагоністи кальцію групи фенілалкамінів і бензодіазепінів. Якщо ОФВ1 змінювався не значно або не погіршувався взагалі, лікування починали з призначення селективних бета-адреноблокаторів (небівололу).

Результати і висновки. Бета-адреноблокатори (БАБ) разом з антагоністами кальцію (АК) є базисними препаратами в лікуванні хворих на гіпертрофічну кардіоміопатію (ГКМП). Разом з тим, у осіб з ГКМП і супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ), призначення бета-адреноблокаторів (БАБ) асоційоване з появою бронхіальної обструкції. Таким чином, ОФВ1 є вельми важливим універсальним показником, що дозволяє оцінювати наявність прихованої або явної бронхіальної обструкції. Розроблений гострий фармакологічний тест дозволяє проводити безпечну диференційовану терапію коморбідної кардіо-пульмональної патології з використанням БАБ і антагоністів кальцію групи фенілалкамінів і бензодіазепінів.

Молдованова К.І., Ігнатенко К.Г.

ДИНАМІКА ТИПІВ ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ ТИСКУ КРОВІ НА ТЛІ ІНТЕРВАЛЬНОЇ НОРМОБАРИЧНОЇ ГІПОКСИТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНУ ДИСТОНІЮ

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького**Кафедра пропедевтичної та внутрішньої медицини,**зав. кафедри і наук.керівник – член-кор. НАМНУ, ЗДНТУ, проф. Ігнатенко Г.А.*

Мета дослідження: аналіз динаміки добового профілю тиску крові у хворих НЦД на тлі інтервальної нормобаричної гіпокситерапії (ІНБГТ).

Матеріал і методи. До дослідження включено 23 хворих на НЦД. Середній вік становив $18,1 \pm 0,12$ роки, а тривалість захворювання – $0,8 \pm 0,05$ року. Хворі були розподілені в 2 групи, що не відрізнялися між собою за характером скарг, величиною тиску крові, віком, статтю і тривалістю НЦД. До 1-ї групи включено 7 хворих, які отримували тільки медикаментозне лікування. До 2-ї групи увійшли 16 пацієнтів, яким проводили ІНБГТ за допомогою апарату «ГІП 10-1000-0» (фірма «Трейд Медикал», Росія) на тлі базисної терапії бета-адреноблокатором, магне В6, препаратами беладони, майської конвалії, валеріани) протягом 15-20 днів. Досліджували добову варіабельність тиску крові при холтерівському моніторингу після закінчення терапії.

Результати. Проблема лікування хворих молодого віку на нейроциркуляторну дистонію (НЦД) залишається актуальною. Особливу важливість мають хворі з підвищеним тиском крові, оскільки у них імовірно формується гіпертонічна хвороба. За даними проведеного дослідження в 1-ій групі хворі розподілилися таким чином: dipper – 1(14,3%), non dipper – 6(85,7%), night peaker – 1(14,3%), hyper dipper – 0. В 2-ій групі розподіл хворих виявився іншим: dipper – 7(43,7%), non dipper – 9(56,3%), night peaker – 0, hyper dipper – 0.

Висновок. Застосування немедикаментозної лікувальної методики ІНБГТ разом з базисною терапією НЦД дозволяє отримати фізіологічний тип коливання тиску крові протягом доби у 43,7% хворих, що перевищує контрольну групу на 29,2%.

Пантазі О.В., Терешкова Г.В.

ДИНАМІКА ТІРЕОТРОПНОГО ГОРМОНУ КРОВІ У ХВОРИХ НА КАРДІОПАТІЮ НА ТЛІ АУТОІМУННОГО ГІПОТІРЕОЗУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ІНТЕРВАЛЬНОЇ НОРМОБАРИЧНОЇ ГІПОКСИТЕРАПІЇ

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького**Кафедра пропедевтичної та внутрішньої медицини,**зав. кафедри і наук. керівник – член-кор. НАМНУ, ЗДНТУ, проф. Ігнатенко Г.А.*

Мета дослідження – визначити динаміку тиреотропного гормону (ТТГ) крові у хворих на кардіопатію при ідеопатичному гіпотиреозі (ІГ) на тлі інтервальної нормобаричної гіпокситерапії (ІНБГТ).

Матеріал і методи. До дослідження включено 31 хворий (24 жінки і 7 чоловіків) на ідеопатичний гіпотиреоз з ураженням серця віком від 38 до 65 років. Критерієм включення до спостереження були: аутоімунний гіпотиреоз і кардіальні розлади. Критерієм виключення були: ураження серця іншої етіології. Хворі були розподілені в 2 групи. До 1-ї включено 12(38,7%) пацієнтів, що отримували замісну гормональну терапію і кардіометаболік. Друга група (19 пацієнтів) додатково отримувала сеанси інтервальної нормобаричної гіпокситерапії (ІНБГТ) за допомогою гіпоксикатору («ГІП 10-1000-0», Трейд Медикал, Росія). Для оцінки впливу такої терапії на стан тиреоїдного обміну визначали рівень ТТГ до та після лікування. Показники порівнювали з аналогічними у практично здорових людей аналогічного віку.

Результати. В 1-ій групі середні значення ТТГ становили до $4,5 \pm 0,1$ МЕ/мл і $4,1 \pm 0,2$ МЕ/мл після лікування ($t=1,8$, $p=0,23$). В другій групі аналогічні значення становили $4,3 \pm 0,1$ і $2,3 \pm 0,2$ МЕ/мл відповідно ($t=4,3$, $p=0,04$). Порівняно з групою відносно здорових людей аналогічного віку (ТТГ $1,1 \pm 0,08$ МЕ/мл) статистичні показники за результатами лікування становили $t=5,1$, $p=0,02$ і $t=2,1$, $p=0,14$ відповідно.

Висновки. Залучення ІНБГТ до комплексної корекції гіпотиреозу з ураженням серця сприяє достовірному інтенсивному відновленню маркера гіпотиреозу – ТТГ до рівня, що наближається до аналогічних показників в групі відносно здорових людей аналогічного віку і статі.

Табачников В.О., Журавльов М.В.

ДИНАМІКА ЧАСТОТИ НАПАДІВ СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ НА ТЛІ ІНТЕРВАЛЬНОЇ НОРМОБАРИЧНОЇ ГІПОКСИТЕРАПІЇ

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького**Кафедра пропедевтичної та внутрішньої медицини,**зав. кафедри і наук. керівник – член-кор. НАМНУ, ЗДНТУ, проф. Ігнатенко Г.А.*

Мета дослідження – оцінити вплив інтервальної нормобаричної гіпокситерапії (ІНБГТ) на частоту нападів стабільної стенокардії у хворих з 1-3 функціональним класом за NYHA.

Матеріал і методи. До дослідження включені 45 хворих на стенокардію напруги. У 1-у групу включено 30 пацієнтів (середній вік $55,9 \pm 2,1$ років), які отримували терапію згідно сучасним (2006, 2008, 2011 рр.) рекомендаціям Європейського і Українського товариства кардіологів у поєднанні з ІНБГТ, а до 2-ї – 15 пацієнтів (середній вік $55,1 \pm 3,4$ років), яким проводили тільки медикаментозне лікування. Групи хворих не розрізнялися за статтю, тривалістю і тяжкістю захворювання. До і після лікування проводили холтері-вське моніторування ЕКГ (кардіомонітор «Кардіотехніка», Росія). Сеанси гіпокситерапії проводили за допомогою гіпоксикатора («ГИП 10-1000-0», фірми «Трейд Медікал», Росія) шляхом вдихання гіпоксичної суміші в циклічно-фракціонованому режимі: дихання сумішшю – 5 хвилин, потім дихання атмосферним повітрям – 5 хвилин (один цикл). Кількість циклів варіювала від 2 до 10 протягом одного сеансу. Су-марний час гіпокситерапії коливався від 30 до 60 хвилин.

Результати. Частота нападів стенокардії після місяця лікування становила на тлі медикаментозного лікування – $4,2 \pm 0,1$ на добу, тоді як на тлі ІНБГТ лише $1,2 \pm 0,09$ ($t=6,4$, $p=0,02$). Вважаємо, що в основі механізму дії лежить «коронарне тренування» в результаті зміни циклів «гіпоксія – нормоксія», адаптація міокарду до гіпоксії та активація колатерального кровообігу.

Висновки. Додавання до медикаментозної терапії сеансів ІНБГТ сприяє значному зменшенню частоти нападів стенокардії.

Бабляк С.Д., Солтис Л.В., Мухін І.В.

ЗНИЖЕННЯ КОРОНАРНОГО РИЗИКУ ПО ШКАЛІ PROCAM У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ: АКЦЕНТ НА ЛЕРКАНІДИПІН

*Львівський національний медичний університет імені Д. Галицького
Кафедра шпитальної хірургії, науковий керівник – проф. Кобза І.І.*

Мета дослідження. Вивчити вплив монотерапії лерканідипіном або комбінованого антигіпертензивного лікування впродовж 6 місяців на розраховану динаміку ризику виникнення гострих коронарних подій за шкалою PROCAM у чоловіків віком 30–50 років з артеріальною гіпертензією (АГ).

Матеріал і методи. Обстежено 38 чоловіків віком 30–50 років (у середньому $42,8 \pm 0,8$, роки) з АГ, які не лікувалися або приймали лише 1 антигіпертензивний препарат (АГП). Обстежені були розподілені на дві групи – групу А ($n=17$), пацієнти якої попередньо не отримували лікування, і групу Б ($n=21$), хворі якої приймали 1 АГП (інгібітор АПФ або бета-адреноблокатор). Всім хворим призначали лерканідипін в дозі 10-20 мг ввечері перед їжею

Результати. Систолічний артеріальний тиск (САТ) знизився на 14,2 мм рт. ст. в групі монотерапії і на 13,8 мм рт.ст. в групі комбінованого лікування ($p<0,00001$). Зміни холестерину ліпопротеїдів низької щільності становили зменшення на 0,21 і 0,16 ммоль/л відповідно ($p=0,00014$), тригліцеридів ($-0,15$ і $-0,09$ ммоль/л) ($p=0,01253$), також спостерігалось мінімальне збільшення фракції ліпопротеїдів високої щільності (0,04 ммоль/л у обох групах) ($p=0,02011$).

Висновки. Стратегія лікування, яка базувалася на застосуванні лерканідипіну, дозволила не лише суттєво і достовірно знизити САТ у групах монотерапії та комбінованого лікування, але також помітно покращила ліпідний профіль у пацієнтів з АГ. Зниження середнього ризику гострих коронарних подій за шкалою PROCAM у чоловіків молодого та середнього віку з АГ на тлі лікування лерканідипіном було вагомим і достовірним: з 5,88 до 3,09 % у групі монотерапії ($p=0,00424$) і з 6,55 до 3,81 % у групі комбінованої терапії ($p=0,00009$).

Горбатюк І.Б., Антонів А.А.

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЦИТОКІНОВОЇ ТА НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ СКОРОТЛИВОЇ ЗДАТНОСТІ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ

*Буковинський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб, зав. кафедри та науковий керівник – проф. Хухліна О.С.*

Мета дослідження. Встановлення особливостей цитокінової та нейрогуморальної регуляції скоротливої здатності жовчного міхура (ЖМ) у хворих на хронічний холецистит (ХХ), холестероз ЖМ (ХЗ ЖМ) із супровідними ішемічною хворобою серця (ІХС), кардіосклерозом та ожирінням.

Матеріал та методи. Проведені дослідження у 136 хворих, серед яких було 88 хворих на ХХ у фазі загострення: у 28 пацієнтів (1 група) ХХ мав ізольований перебіг, у 30 пацієнтів ХХ перебігав на тлі ІХС. Кардіосклерозу із СН I-ІІА стадії (2 група), у 30 пацієнтів з ХХ супровідними захворюваннями були ІХС. Кардіосклероз із СН I-ІІА стадії та ожиріння I-II ступеня (3 група); 48 хворих ХХ у фазі загострення супроводжувався холестерозом ЖМ. Супровідними захворюваннями у цій групі хворих у 30 осіб була ІХС. Кардіосклероз із СН I-ІІА стадії та ожиріння I-II ступеня (4 група), у 18 осіб із нормальною масою тіла (5 гру-

па), хворих на ХХ та ХЖМ, супровідної патології серцево-судинної та ендокринної систем встановлено не було. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку. Для оцінки скоротливої здатності ЖМ виконували динамічне ультрасонографічне дослідження (УСД) з визначенням розмірів ЖМ, об'єму ЖМ до та упродовж 180 хв після введення холекінетика (50 мл 25% розчину магнію сульфату), обчислювали скоротливу здатність ЖМ за коефіцієнтом скорочення (КС) ЖМ, індексом скорочення (ІС) ЖМ. Вміст серотоніну, лептину, вазоінтестинального пептиду та фактора росту фібробластів у крові визначали методом імуноферментного аналізу (ІФА).

Результати. Аналіз отриманих результатів показав, що вміст серотоніну в сироватці крові у хворих із ХХ та ХЗ ЖМ 4-ї та 5-ї груп вірогідно нижчим як від показників у ПЗО – відповідно на 43,0% та 26,0% ($p < 0,05$), так і від показників у хворих 1-3-х груп порівняння ($p < 0,05$), що, на нашу думку, вказує на порушення процесів стимуляції серотонінових рецепторів, зосереджених у шлунково-кишковому тракту (ШКТ), зниження скоротливої здатності ЖМ та розвитку запального процесу у ЖМ. При дослідженні лептину максимальні значення його вмісту були встановлені у хворих 3-ї та 4-ї груп – хворих на ХХ та ожиріння – відповідно перевищення значення у ПЗО у 4,0 та 5,4 раза ($p < 0,05$), що вказує на його безпосередню роль у процесах розвитку ожиріння та ХЗ ЖМ. Виходячи з даних результатів дослідження вмісту у сироватці крові вазоінтестинального пептиду (ВІП) та фактору росту фібробластів (ФРФ), у хворих 4-5-ї груп до лікування спостерігалось вірогідне перевищення показників як у ПЗО, так і у хворих 1-3-х груп порівняння - відповідно у 2,1 та 1,6 раза ($p < 0,05$), що є ще одним аргументом, який свідчить на користь зниження показників скоротливої здатності ЖМ як при ХХ із коморбідною патологією, так і при ХЗ ЖМ на тлі ожиріння

Висновки. Встановлені у ході проведених досліджень дефіцит у крові серотоніну, гіперпродукція вазоактивного інтестинального поліпептиду, фактора росту фібробластів та лептину знаходяться у щільній кореляційній залежності із показниками скоротливої здатності ЖМ як при хронічному холециститі із коморбідною патологією, так і при холестерозі ЖМ на тлі ожиріння, тобто зазначені гормони сприяють релаксації непосмугованих м'язів ЖМ і ослаблюють силу його скорочень за умов фонового ожиріння, причому ця залежність зростає за умов приєднання холестерозу ЖМ та зростання індексу маси тіла.

Железнякова Н.М.

СИСТЕМА КОМПЛЕМЕНТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

*Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра внутренней медицины №1 и клинической фармакологии,
зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Бабак О.Я.*

Цель исследования: изучить состояние неспецифического звена иммунитета у больных с сочетанным течением ХОЗЛ и хронического панкреатита (ХП).

Материалы и методы. Обследовано 87 больных с ХОЗЛ, у 62 из которых был диагностирован ХП. Нормативные показатели получены при обследовании 20 практически здоровых лиц аналогичного пола и возраста. Состояние системы комплемента оценивали по содержанию ее компонентов С3 и С5, а также общей суммы комплемента методом 50% гемолиза с перерасчетом по стандартному графику. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью лицензионных программ «Microsoft Excel» и «Statistica 6.0».

Результаты. У больных с изолированным ХОЗЛ величина С3 составила $0,95 \pm 0,02$ мг/л при норме – $1,4 \pm 0,04$ мг/л, а уровень комплемента С5 – $53,9 \pm 2,4$ мг/л, при контроле – $64,7 \pm 3,2$ мг/л. Суммарное значение компонентов также не достигало контрольных величин ($75,4 \pm 3,8$ кМЕ/л) и составляло $61,8 \pm 3,5$ кМЕ/л. У больных с сочетанным течением ХОЗЛ и ХП отмечено увеличение С3 до $2,97 \pm 0,2$ мг/л и С5 до $72,4 \pm 3,1$ мг/л, а суммарного показателя до $82,2 \pm 4,9$ кМЕ/л.

Выводы. Сочетанное течение ХОЗЛ и ХП приводит к активации системы комплемента, что можно рассматривать как один из факторов развития аутоиммунных процессов. Данные изменения могут способствовать пролонгации фазы обострения и препятствовать развитию полноценной ремиссии, что, в свою очередь, может приводить к развитию осложнений.

Стреленко С.С.

ВЛИЯНИЕ ОБЪЕМА И ДАВЛЕНИЯ КАК УПРАВЛЯЕМЫХ ПЕРЕМЕННЫХ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ИВЛ) НА ПАРАМЕТРЫ ЛЕГОЧНОЙ МЕХАНИКИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра анестезиологии и интенсивной терапии, зав. кафедрой – д.м.н. Хрипаченко И.А.,
научный руководитель – проф. Курапов Е.П.*

Цель исследования. Сравнить влияние длительной принудительной ИВЛ с управляемым объемом и

длительной принудительной ИВЛ с управляемым давлением у пациентов с вторичной дыхательной недостаточностью на параметры легочной механики с целью снижения у таких пациентов риска вентилятор-ассоциированного повреждения легких.

Материалы и методы. Проведено кооперированное рандомизированное контролируемое клиническое испытание. В группы обследованных вошло 30 травматологических пациентов с вторичной дыхательной недостаточностью, которые нуждались в длительной ИВЛ. 15 из них проводилась принудительная ИВЛ с управляемым объемом (1-я группа) и 15 - с управляемым давлением (2-я группа), ни один пациент из исследования не выбыл. Возраст пациентов составил от 20 до 50 лет ($38 \pm 7,4$ лет). Критериями исключения считались травма органов грудной клетки, наличие острого, хронического заболевания органов дыхания и врожденные аномалии развития органов грудной клетки. В 1-е сутки по шкале оценки травмы (Trauma Score) проводилась оценка тяжести состояния пациента, баллы по шкале составили $8,4 \pm 2,6$ и $7,6 \pm 2,6$ для 1-й и 2-й групп соответственно. Оценка уровня седации и синхронизации с аппаратом ИВЛ проводилась ежедневно по шкале Харриса (Harris Scale), а также на основании данных дыхательного мониторинга. У пациентов оценивали динамику статической податливости легких (Cst), инспираторного сопротивления дыхательных путей (Rinsp) и экспираторной временной константы (RCexp). После теста на нормальность распределения рассчитывались выборочные средние и выборочные стандартные отклонения. Для сравнения групп был использован однофакторный многомерный дисперсионный анализ (one-way MANOVA). Все результаты обрабатывались с помощью пакета статистических программ SPSS 17.0.

Результаты. Cst в первые сутки составила (мл/см вод.ст.) $50,6 \pm 7,2$ в 1-й группе и $53,0 \pm 7,6$ во 2-й, на седьмые сутки она составила $45,3 \pm 5,5$ и $50,0 \pm 5,0$ для 1-й и 2-й групп соответственно. Rinsp в первые сутки составило (см вод.ст./л/с) $8,4 \pm 2,0$ в 1-й группе и $8,9 \pm 2,2$ во 2-й, на седьмые сутки оно составило $11,5 \pm 2,5$ и $10,7 \pm 2,3$ для 1-й и 2-й групп соответственно. RCexp в первые сутки составила (с) $0,67 \pm 0,15$ в 1-й группе и $0,75 \pm 0,16$ во 2-й, на седьмые сутки она составила $0,81 \pm 0,14$ и $0,81 \pm 0,13$ для 1-й и 2-й групп соответственно. F-аппроксимации имеют достигаемый уровень значимости больше 0,05, следовательно на седьмой день между группами нет статистически значимых различий ни по одному из параметров на 5%-ном уровне значимости.

Выводы. Таким образом, оценивая приведённые данные, можно сделать заключение, что, при условии постоянного дыхательного мониторинга, в процессе длительной респираторной поддержки использование принудительной ИВЛ с контролируемым давлением не обладает преимуществами во влиянии на параметры легочной механики перед принудительной ИВЛ с контролируемым объемом у пациентов без первичной дыхательной недостаточности.

Школьник В. В., Андреева А. А., Смолкин И. М.

УРОВЕНЬ ВИСФАТИНА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ

ГУ «Институт терапии им. Л. Т. Малой НАМН Украины», г. Харьков, Украина

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины №1 и клинической фармакологии,

зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Бабак О.Я.

Цель исследования: изучить уровень висфатина у больных гипертонической болезнью (ГБ) на фоне ожирения (ОЖ).

Материалы и методы включали обследование 91 пациента с ГБ и различными степенями ОЖ. Больные были разделены на 3 группы. 1-ю группу составляли больные ГБ ($n = 25$), 2-ю группу - пациенты, у которых были определены ГБ и ОЖ 1 степени ($n = 21$), 3-ю группу – пациенты с ГБ и ОЖ 2 степени ($n = 23$), 4-ю группу - пациенты с ГБ и ОЖ 3 степени ($n = 22$). Индекс массы тела (ИМТ) определяется по формуле: $\text{ИМТ} = \text{вес (кг)} / \text{рост (м)}^2$. Нормальные значения ИМТ – до 27 кг/м^2 . Уровень висфатина в плазме крови определяли иммуноферментным методом с помощью набора методом ELISA.

Результаты. Отмечаются достоверные различия в показателях при сравнении антропометрических показателей четырех групп ИМТ, САД и ДАД, были выявлены между 1 и 3, 4 группой ($(22,1 \pm 2,5) \text{ кг/м}^2$ и $(35,4 \pm 1,5) \text{ кг/м}^2$ и $(39,4 \pm 1,9) \text{ кг/м}^2$; $(117,0 \pm 6,2) \text{ мм рт.ст.}$ и $(156,0 \pm 6,4) \text{ мм рт.ст.}$ и $(167,0 \pm 7,3) \text{ мм рт.ст.}$; $(80,2 \pm 3,4) \text{ мм рт.ст.}$ и $(89,4 \pm 5,2) \text{ мм рт.ст.}$ $(96,3 \pm 6,7) \text{ мм рт.ст.}$, соответственно; $p < 0,05$). Концентрация висфатина составляла в группе ГБ+ОЖ 1, 2, 3 степени $(35,7 \pm 9,6) \text{ нг/мл}$, $(37,2 \pm 10,2) \text{ нг/мл}$ и $(39,9 \pm 11,0) \text{ нг/мл}$ и была достоверно выше, чем в группе с ГБ ($(19,4 \pm 4,8) \text{ нг/мл}$; $p < 0,05$). Выявлена положительная корреляция висфатина с ИМТ ($r = 0,31$, $p < 0,001$).

Выводы. Таким образом, результаты исследования показали возрастание уровней циркулирующего гормона висфатина у пациентов с ГБ на фоне ожирения, причем, зависящие от степени ожирения.

КЛІНІЧНА ІМУНОЛОГІЯ, АЛЕРГОЛОГІЯ ТА ЕНДОКРИНОЛОГІЯ*Алешечкин П.А.***АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА
У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА***Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра иммунологии, аллергологии и эндокринологии, зав. кафедрой - Прилуцкий А.С.,
науч. руководитель - проф. Михайличенко Т.Е.*

Цель исследования: Изучение динамики показателей липидного обмена у пациентов с СД 1 типа с различной степенью тяжести и длительностью заболевания.

Материалы и методы: Нами было обследовано 30 больных с СД 1 типа находящихся в состоянии суб – и декомпенсации. Все исследуемые были разделены на 2 группы: в I группу (17 человек) были включены больные СД 1 типа, средней степени тяжести, со стажем заболевания до 10 лет; II группу (13 человек) составили пациенты с СД 1 типа, тяжелым течением и стажем заболевания более 10 лет. На момент исследования все больные переведены на режим интенсивной инсулинотерапии. Уровень холестерина (ХС), б-холестерина (б-ХС), триглицеридов (ТГ), определяли тест системами фирмы KONE (Финляндия) на биохимическом анализаторе KONE SPECIFIC. ХС по методу Allain et al., б- ХС по V.S. Fruhart, ТГ по D.C. Fredrickson, R.T. Levy. Фракции липопротеидов: липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) определяли методом электрофореза на ацетат – целлюлозных пленках с помощью денситометра фирмы Helena (Франция) методом V. Davidson, V.Henry.

Результаты: В I группе уровень ХС составил $5,29 \pm 0,43$ ммоль/л, б-ХС $0,84 \pm 0,11$ ммоль/л, ТГ $1,79 \pm 0,32$ ммоль/л, ЛПНП $47,13 \pm 3,21\%$, ЛПОНП $31,04 \pm 3,86\%$, ЛПВП $27,92 \pm 3,56\%$. Во II группе содержание ХС достигло $7,59 \pm 0,62$ ммоль/л, б-ХС $0,76 \pm 0,21$ ммоль/л, ТГ $2,51 \pm 0,12$ ммоль/л, ЛПНП $53,86 \pm 2,61\%$, ЛПОНП $36,23 \pm 2,54\%$, ЛПВП $25,98 \pm 2,46\%$. Таким образом у пациентов II группы показатели липидного обмена были статистически выше ($p < 0,05$) по сравнению с I группой.

Выводы: СД 1 типа сопровождается дислипидемией, выраженность которой зависит от длительности и тяжести заболевания.

*Виненцова Л.М.***ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ***Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра клинической иммунологии, аллергологии и эндокринологии, зав. каф. - проф. Прилуцкий А.С.,
науч. руков. – доц. Дегонский А. И.*

Цель исследования. Научиться выявлять пациентов с гиперпролактинемией с обоснованием и выбором адекватной методики лечения.

Материалы и методы. Проведен анализ отечественной и зарубежной литературы, посвященной изучению синдрома гиперпролактинемии.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что проблема гиперпролактинемии актуальна для врачей самых различных специальностей, в частности эндокринологов, гинекологов. Гормон пролактин играет важную роль в регуляции репродуктивной функции, повышенное его содержание в крови приводит к нарушениям этой системы. Для большинства гинекологов исследование уровня пролактина в крови стало одним из первых анализов, назначаемых женщинам, страдающим бесплодием. Избыточная продукция этого гормона может быть связана с первичным поражением пролактинсекретирующих структур передней доли гипофиза, а также наблюдается в физиологических условиях, при различных по патогенезу и клиническим проявлениям заболеваниях, на фоне медикаментозной терапии. Это вносит значительные трудности в интерпретацию особенностей течения гиперпролактинемии, трактовку результатов обследования больных и решение вопросов лечебной тактики.

Выводы. Актуальность проблемы гиперпролактинемии функционального и органического генеза связана как с частотой патологии так и необходимостью восстановления или улучшения репродуктивной функции женщин. Поэтому целесообразно обобщение накопленных к настоящему времени знаний об этиологии, патогенезе и диагностике гиперпролактинемических состояний, а также лечения этой категории больных.

*Коваль С.А.***ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ 2 ТИПА***Донецкий национальный медицинский университет им. Горького
Кафедра клинической иммунологии, аллергологии и эндокринологии, зав. каф. – проф. Прилуцкий А.С., науч.
руководитель – д.м.н. Михайличенко Т.Е.*

Цель исследования. Изучить особенности течения цереброваскулярной патологии у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Матеріали і методи. Обстежено 24 больних СД 2 типу в віці 45-65 років, з тривалістю захворювання $12,62 \pm 3,56$ років. I групу склали 11 больних з СД 2 типу і хронічними порушеннями мозгового кровообігу (ХМНК) в формі дисциркуляторної енцефалопатії (ДС) І ст. II групу склали 13 больних СД 2 типу з ХМНК в формі ДС II ст. Контрольну групу склали 10 пацієнтів з ДС I ст. і 10 больних з ДС II ст. без СД. Всім больним було проведено комплексне обстеження, включавше вивчення церебральної гемодинаміки (РЭГ, УЗДГ судин головного мозку) і когнітивних функцій.

Результати. Особливістю церебральної гемодинаміки у больних СД 2 типу є розвиток гемодинамічно значимих стенозів сонних артерій, збільшення товщини комплексу «інтима-медіа», відсутність його диференціювання на шари, достовірно висока частота атеросклеротических бляшок з нерівною і звуженою поверхнею і кальцифікованих бляшок. Встановлено зворотна кореляційна залежність між рівнем пульсового кровонаповнення і рівнем гликозилизованного гемоглобіна ($r = -0,44; P < 0,05$), між рівнем пульсового кровонаповнення і модулем еластичності ($r = -0,48; P < 0,05$), що свідчать про те, що тривало некомпенсований СД призводить до зниження резервних можливостей церебральної судинної системи. Виявлено кореляційну зв'язок між модулем еластичності і тривалістю захворювання ($r = 0,57$). Клінічно це проявляється тим, що у больних СД 2 типу в порівнянні з больними без СД швидше прогресують когнітивні порушення і частіше розвиваються гострі порушення мозгового кровообігу в формі транзиторних ішемічних атак і мозгових інсультів.

Висновки. Результати комплексного дослідження стали основою для оптимізації основних схем лікування у больних СД 2 типу з церебральною патологією.

Коваль С.А.

РОЛЬ ЛИПОПРОТЕИДОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИАБЕТИЧЕСКИХ МИКРО-, МАКРОАНГИОПАТИЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра клинической иммунологии, алергологии и эндокринологии, зав. каф. – проф. Прилуцкий А.С.,

научный руководитель – д.м.н. Михайличенко Т.Е.

Цель исследования. На основании изучения липопротеидного состава, установить роль липопротеидов в патогенезе диабетических микро-, макроангиопатий.

Материалы и методы. Обстежено 30 больних СД I типа. В I групу вошло 11 больних з СД тривалістю до 5 років, во II групу – 9 больних з тривалістю до 10 років, в III групу – 10 больних з тривалістю вище 10 років. На момент обстеження больні всіх груп були в стані суб-, декомпенсації. Статистических відмінностей між групами в порівнянні гликозилизованного гемоглобіна (HbA_{1c}) не виявлено. Групу контролю склали 20 практично здорових людей. HbA_{1c} вивчали з допомогою наборів, випускаємих фірмою Лахема Діагностика БРНО (Чехія). Фракції липопротеїдів: низької щільності (ЛПНП), дуже низької щільності (ЛПОНП), високої щільності (ЛПВП) визначали методом електрофорезу на ацетилцелюлозних плівках з допомогою денситометра фірми Helena (Франція) методом Devidson, Henry.

Результати. У пацієнтів I групи показателі липопротеїдного обміну не відрізнялися від контролю: ЛПНП – $36,65 \pm 3,65\%$; ЛПВП – $36,62 \pm 2,52\%$; ЛПОНП – $28,21 \pm 2,31\%$. У больних II групи збільшилися ($p < 0,05$) показателі ЛПНП до $46,31 \pm 2,66\%$; ЛПОНП ($p > 0,05$) $30,07 \pm 3,36\%$; мали тенденцію до зниження ($p > 0,05$) ЛПВП до $32,29 \pm 2,86\%$. В III групі значення ЛПНП $54,91 \pm 3,29\%$; ЛПОНП $36,13$; ЛПВП $24,06 \pm 3,48\%$, значимо перевищували контроль, але достовірно ($p < 0,05$) не відрізнялися від II групи.

Висновки. Таким чином, у пацієнтів I групи змінення липопротеїдного складу в порівнянні з контролем не встановлено достовірних змін. Во II групі відмічено достовірне збільшення ЛПНП і тенденція до збільшення ЛПОНП і зниження ЛПВП. У больних III групи виявилася тенденція до порушення липопротеїдного складу, але значимо не відрізнялася від II групи. Виявлені порушення липопротеїдного складу демонструють роль порушення липопротеїдного обміну в формуванні діабетических микро-, макроангиопатий.

Левшина Ю. В.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра клинической иммунологии, алергологии и эндокринологии,

зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Прилуцкий А. С.

Цель исследования. Описать диагностику и лечение больной с аллергическим энтероколитом.

Материалы и методы. Нами спостерігалася больна С. І. 1988 г., котра звернулася на прийом в зв'язі з рецидивуючими болями в абдомінальній порожнині, запорами, діареєю. В анамнезі отеки Квінке, крапивниця. Періодически виникають приступи бронхіальної астми. Кожні покриви чисті, аускультативно вислушується жорстке дихання, хрипів немає. В зв'язі з вищеизложеною больна була обстежена з помо-

щю впервые разработанных в Украине иммуноферментных тест-систем 4 поколения для определения специфического IgE к пищевым, бытовым, пыльцевым аллергенам ООО «Укрмед-Дон» (Донецк) Украина.

Результаты. Проведенное обследование позволило выявить наличие повышенного уровня общего IgE. Также были диагностированы высокие уровни IgE к пищевым аллергенам (кабачок, огурец, томат, петрушка, картофель). Назначенная диета с исключением вышеизложенных продуктов обусловила исчезновение большинства жалоб в течение двух недель.

Выводы. На основе результатов осмотра и обследования, нами установлен диагноз аллергического энтероколита. Выявление специфического IgE является полезным для назначения диеты таким больным.

Лига А.О., Нальтова О.С.

ВПЛИВ МЕТФОРМІНУ ТА ТІОТРИАЗОЛІНУ НА АНТРОПОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ, АСОЦІЙОВАНУ З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ

*Донецький національний медичний університет ім. М.Горького
Кафедра клінічної фармакології, клінічної фармації і фармакотерапії,
зав. кафедри та науковий керівник – проф. Нальтов С.В.*

Кафедра загальної практики, сімейної медицини, зав. кафедри та науковий керівник – проф. Гринь В.К.

Мета дослідження. Оцінити вплив базисної антигіпертензивної фармакотерапії, що додаткового включає метформін і тіотриазолін, на антропометричні показники хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) II стадії, асоційовану з інсулінорезистентністю (ІР).

Матеріали та методи. Зріст, вагу, об'єм талії (ОТ) і стегон (ОС) оцінювали до початку лікування і на 16 тижень; розраховували індекс маси тіла (ІМТ) за формулою (Бутрова С.А., 2001) і співвідношення ОТ/ОС.

Результати. Отриманні дані свідчать про те, що у хворих всіх груп, які приймали участь у дослідженні, спостерігається надлишковий ІМТ, що свідчить про ожиріння II ступеню. Для цього ступеню ожиріння значення ІМТ (кг/м²) знаходяться в діапазоні 30–34,99. Як відомо, надлишковий ІМТ є одним з компонентів метаболічних порушень, притаманних ІР. Додання до базисної фармакотерапії (периндоприл+ кандесартан, 5–10 мг і 8 мг на добу на один прийом відповідно) метформіну (1000 мг на добу, у два прийоми) і тіотриазоліну (в дозі 300 мг на добу (по 100 мг на прийом, в три прийоми) забезпечіє зниження ІМТ: – D= –1,95 (95% ВІ –2,04 ÷ –1,86) кг/м² (p<0,05). Аналогічні результати спостерігалися для показників ОТ, ОС і ОТ/ОС.

Висновки. Для корекції ожиріння хворих на ГХ, асоційовану з ІР, необхідно додання до базисної фармакотерапії метформіну і тіотриазоліну.

Могилевська К.Е., Назарян Н.Ш., Бабанова І.О.

Т І В ЛІМФОЦИТИ У ХВОРИХ ГІРНИКІВ НА ПНЕВМОКОНІОЗ

*Донецький національний медичний університет ім. М.Горького
Кафедра професійних захворювань і радіаційної медицини, зав. кафедри – проф. Бондаренко Г.А.,
науковий керівник – проф. Ніколенко В.Ю.*

Мета дослідження. Дослідити порушення кількості Т- і В-лімфоцитів у хворих гірників на пневмоконіоз

Матеріали та методи. Обстежено 137 гірників із пневмоконіозом і 47 відносно здорових гірників контрольної групи. Визначали вміст Т-, В-лімфоцитів і NK-лімфоцитів методом проточної флюорометрії на проточному цитометрі FACSCalibur (Becton Dickinson).

Результати. Показники імунітету у гірників із пневмоконіозом характеризувались зменшенням вмісту лімфоцитів, тобто відносна кількість усіх Т-лімфоцитів була значно меншою (60,12±1,01)% від контролю (74,79±0,85)% (S=8,18, pS<0,001), також була зменшена відносна кількість Т-хелперів (23,09±0,51)% на відміну від контролю (44,98±0,92)% (S=21,27, pS<0,001), відносна кількість Т-супресорів (15,19±0,29)% на відміну від контролю (22,81±0,67)% (S=12,18, pS<0,001), а також відносна кількість природних кілерів (15,98±0,38)% на відміну від контролю (18,49±0,67)% (S=3,34, pS<0,001). При дослідженні В-ланки імунітету спостерігалось значне зниження абсолютної кількості CD22+ (0,17±0,1) Г/л на відміну від здорових гірників (0,42±0,03) Г/л (S=11,12, pS<0,001)

Висновки. У гірників із пневмоконіозом має місце вторинний імунodefіцит із зменшенням кількості Т- і В-лімфоцитів, їх субпопуляцій та NK-лімфоцитів.

Муравская К.В.

ОСНОВНЫЕ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛАТЕНТНОГО АУТОИММУННОГО ДИАБЕТА У ВЗРОСЛЫХ (LADA)

*Донецький національний медичний університет ім. М.Горького
Кафедра клінічної імунології, алергології і ендокринології,
зав. кафедрой та науковий керівник – проф. Прилуцкий А.С.*

Цель исследования. Изучить основные особенности этиопатогенеза, клинических проявлений, подходов к диагностике и лечению латентного аутоиммунного сахарного диабета у взрослых (LADA).

Матеріали и методи. Был проведен анализ научной литературы, клинических наблюдений.

Результаты. LADA — один из субклассов сахарного диабета (СД), который проявляется клинически как СД 2 типа, однако присутствуют генетические и иммунологические характеристики СД 1 типа. В различных источниках LADA также называют: СД типа 1,5, аутоиммунный диабет с медленно прогрессирующей секреторной недостаточностью в-клеток — ADASP и др. По данным многих авторов, диабет типа LADA составляет около 5 — 10% случаев СД 2, которые диагностируются в возрасте старше 35 лет. Общество иммунологии сахарного диабета предлагает критерии LADA: возраст манифестации старше 30 лет, наличие как минимум одного вида циркулирующих аутоантител (антитела к панкреатической глютамат-декарбоксилазе, антитела к островковым клеткам, и др.), отсутствие необходимости в инсулинотерапии в течение 6 месяцев с момента постановки диагноза, и др.

Выводы. В настоящее время дифференцировать LADA от СД 1 и 2 типов необходимо с использованием как клинических, так и лабораторных критериев.

Николаева Д. Ю.

РОЛЬ ЦИТОКЕРАТИНА-19 В ИММУНОХИМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра клинической иммунологии, алергологии и эндокринологии,
зав. кафедрой и науч. руководитель - проф. Прилуцкий А.С.*

Цель исследования. Оценить роль цитокератина-19 в дооперационной и послеоперационной иммунохимической диагностике папиллярного рака щитовидной железы.

Материалы и методы. Нами была проанализирована литература, в которой описывалась частота экспрессии цитокератина-19 новообразованиями щитовидной железы, показатели диагностической значимости данного маркера для папиллярного рака щитовидной железы.

Результаты. Малигнизация эпителиальных клеток может приводить к изменению спектра специфических белков в их цитоскелете-цитокератинов. В материале, полученном путем тонкоигольной аспирационной биопсии, экспрессия цитокератина-19 наблюдалась в 96-100% случаев папиллярного рака. Окрашивание было диффузным, в то время как 95-98% фолликулярных аденом, 92-98% фолликулярных карцином показывали фокальное окрашивание. Показатели чувствительности цитокератина-19 для папиллярного рака варьировали от 95% до 100%, специфичности от 94% до 98%. При исследовании послеоперационного материала диффузная экспрессия наблюдалась в 98-100% папиллярных карцином, и не наблюдалась ни в одной фолликулярной карциноме. 96-100% фолликулярных аденом показывали фокальную экспрессию цитокератина-19. Показатели чувствительности были в пределах от 98 до 100%, специфичности от 97 до 100%.

Выводы. На основании полученных результатов мы пришли к выводу, что цитокератин-19 является маркером папиллярного рака щитовидной железы с высокими показателями диагностической значимости.

Ткаченко К. Е.

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК II ТИПА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра клинической иммунологии, алергологии и эндокринологии,
зав. кафедрой и научный руководитель - проф. Прилуцкий А.С.*

Цель исследования. Описание клинико-лабораторных особенностей заболевания на примере выявленного случая функционального дефицита C1-INH.

Материалы и методы. Объект исследования женщина 33 лет. Были проведены врачебные осмотры и лабораторные исследования: количественное и качественное определение уровней C1-INH; исследование концентраций C3, C4, C5 компонентов комплемента, общего IgE в сыворотке крови и др.

Результаты. В клинической картине наряду с типичными проявлениями заболевания (кожные ангионевротические отеки, выраженная абдоминальная боль и острая обструкция дыхательных путей) присутствовала уртикарная сыпь. Имели место стрессовые реакции организма в виде повышенной утомляемости, тревожности и т.п. Лабораторно определялось нормальное количество C1-INH, а его функциональная активность, определяемая кинетически и по конечной точке, равнялась нулю. Уровень общего IgE в сыворотке крови был повышен до 302,9 нг/мл. Другие показатели определялись в пределах допустимых норм.

Выводы. В клинической картине НАО II типа у данной больной выделен ряд нетипичных симптомов, свидетельствующих о возможном наличии атопически измененной реактивности организма. Это указывает на необходимость проведения тщательной диагностики функционального дефицита C1-INH и атопически измененной реактивности организма у пациентов с подобной клинической симптоматикой.

Харьковский А.В., Алагос Ю.В.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ТОНЗИЛЛИТЕ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра оториноларингологии, зав. кафедрой и науч. рук. - проф. Селезнев К. Г.*

Цель исследования. Изучить взаимосвязь между иммунологической функцией миндалин и патологическими процессами в них.

Материалы и методы. Проанализированы данные полученные у 50 пациентов с острыми и хроническими тонзиллитами. Исследованы показатели IgAs в слюне, титр АСЛО, уровень сиаловых кислот, ЦРБ и серомукоида в сыворотке на разных этапах заболевания

Результаты. В результате анализа данных установлено, что в 93% отмечается повышение уровня IgAs в слюне после перенесенного острого бактериального тонзиллита. В случае вторичного острого тонзиллита на фоне инфекционного мононуклеоза отмечено статистически достоверное снижение уровня IgAs в течение длительного периода (от 3 недель до 1,5 мес.). Не обнаружено статистически достоверной связи между уровнем IgAs в слюне и различными формами хронического тонзиллита и изменениями соединительной ткани.

Выводы. Таким образом, полученные данные говорят о значимых изменениях иммунологической реактивности в случае острых тонзиллитов, и незначительной клинической значимости при хронических процессах.

Деміхова Н.В., Руденко Т.М.

ЗНАЧЕННЯ ВАЗОАКТИВНИХ ФАКТОРІВ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ОЖИРІННЯМ

Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології, зав. кафедрою – д.мед.н., проф. С.В. Попов

Результати досліджень останніх років підтверджують роль судинного ендотелію в розвитку та прогресуванні артеріальної гіпертензії (АГ). Пошкоджуюча дія факторів ризику на ендотелій запускає такі механізми: зміна судинного тонуусу, активація тромбоцитарного та плазмового гемостаза. За умов ендотеліальної дисфункції динамічна рівновага ендотеліальних та клітинних факторів зміщується в бік вазоконстрикторів і проагрегантів.

Мета. Визначити стан механізмів вазорелаксації у хворих на АГ з ожирінням шляхом дослідження основних факторів судинного тонуусу: ендотелін-1; метаболіти простагліцину (6-ketoPGF_{1a}) і тромбоксану B₂ (ТХВ₂).

Результати. Обстежено 110 хворих на АГ з ожирінням, до контрольної групи увійшли 20 пацієнтів. Визначили концентрацію ендотеліну-1 за допомогою радіоімунного аналізу, стабільних метаболітів простагліцину 6-ketoPGF_{1a} та тромбоксану B₂ (ТХВ₂) – імуноферментним методом в плазмі крові. Вміст основних вазоактивних факторів у хворих на АГ з ожирінням: ендотелін-1 - 10,43±2,01 пг/мл (p<0,05, контроль - 6,84±1,37 пг/мл), 6-ketoPGF_{1a} - 72,28±9,36 пг/мл (p<0,05, контроль - 92,52±7,68 пг/мл), ТХВ₂ - 149,74±12,53 пг/мл (p<0,05, контроль - 112,26±11,21 пг/мл). Результати говорять про підвищений вміст вазоконстрикторів та зниження рівня вазодилататорів у хворих на АГ з ожирінням порівняно з групою контролю.

Висновки. Отримано достовірні дані про зниження продукції ендотеліальних вазодилататорів (простагліцину) при одночасному підвищенні продукції вазоконстрикторів (ендотеліну-1 та ТХВ₂) при АГ з ожирінням.

НЕЙРОХІРУРГІЯ

Аль-Шамали Яроб

ДИСГЛИКЕМІЯ ПРИ ОСТРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВІЙ ТРАВМІ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра нейрохирургии, зав. каф. – проф. Кардаш А.М., науч. руков. – асс. Ващенко А.В.

Цель исследования. Детальнее ознакомиться с проблемой дисгликемии при острой черепно-мозговой травме (ЧМТ).

Материалы и методы. Литературные источники.

Результаты. Патогенез острой ЧМТ – это мгновенное нарушение интегративной нервной деятельности головного мозга (ГМ) и корково-подкорковых взаимосвязей, вызванное сверхсильным раздражителем, это – нейрофизиологическая проблема и все пусковые цепные патофизиологические механизмы замыкаются на нейронном уровне. Имеется диссоциация между сравнительно небольшим изменением электрической активности коры и грубыми нарушениями физиологических функций. В ретикулярной формации мозгового ствола депрессия электрической активности выраженнее и продолжительнее, чем в коре или других субкортикальных структурах. Блокада сенсорной афферентации на ретикулярном уровне приводит к коме и нарушению деятельности жизненно важных функций. С первых часов после травмы можно обнаружить признаки вегетативной бури, которые вызываются возбуждением симпатoadренальной системы. Это стресс-состояние обусловлено болевыми раздражениями и эмоциональными воздействиями. Роль эмоций в мобилизации адреналиноподобных веществ изучалась различными авторами. В

крови и моче повышается содержание катехоламинов. Одновременно имеет место повышение артериального давления и гипергликемия. Гипергликемия возникает вследствие влияния адреналина, усиливающего гликогенолиз. Повышение функции коры надпочечников стимулируется адреналином через адренкортикотропный гормон (АКТГ). Выделение АКТГ увеличивается также под влиянием инсулина, который выделяется в ответ на гипергликемию, обусловленную адреналином. Имеет значение также поражение гипофиза, вырабатывающего вазопрессин (антидиуретический гормон – АДГ) – АДГ выделяется меньше нормы, что повышает осмотическое давление крови, уменьшает объём внеклеточной и внутриклеточной жидкости. При недостаточности образования АДГ развивается несахарный диабет. Это также может наблюдаться при поражении гипоталамуса. При ЧМТ развивается также ацидоз вследствие нарушения мозгового кровообращения, при этом возникает гипоксия мозга и снижается поступление глюкозы в мозг из-за уменьшения перфузионного давления. В этом состоянии обнаруживают лактат-ацидоз в цереброспинальной жидкости и повышение тканевого лактата, снижение концентрации фосфокреатинина и АТФ, увеличение АМФ, что свидетельствует о преобладании анаэробного гликолиза. Интолерантность к глюкозе при острой ЧМТ также способствует нарушению её метаболизма. Повышение содержания АМФ сопровождается ускорением фосфорилирования мембранных белков, повышением проницаемости клеточных мембран и на фоне этих изменений развивающимся отёком ГМ. Гормональный дисбаланс вызывает резистентность к инсулину и интолерантность к глюкозе. Проблему регуляции нейрогликемии не решить путём экзогенного введения инсулина.

Выводы. При любой ЧМТ страдают одни и те же структуры мозга, определяющие тяжесть и исход болезни, их повреждение проявляется в нарушении жизненно важных функций – сознания, кровообращения, дыхания и терморегуляции, характер и динамика этих расстройств не зависят от каких-либо причин. Разница заключается только в степени выраженности и определяющим является вовлечение в патологический процесс образований ствола ГМ и степени их повреждения. Острая ЧМТ нарушает как корковые, так и стволые функции.

Военный И.В., Евдокимова В.Л., Кумуржи А.М., Галалу М.Н.

ТРАНСНАЗАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ АДЕНОМ ГИПОФИЗА

Донецкое областное клиническое территориальное медицинское объединение

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра нейрохирургии, зав. кафедрой и науч. руков. – проф. Кардаш А.М.

Цель исследования. Анализ особенностей трансназального микрохирургического удаления аденом гипофиза больших размеров.

Материалы и методы. Проведен анализ 120 наблюдений (2006–2011 гг) удаления аденом гипофиза. Преобладали лица мужского пола – 54,4%. По данным светооптической микроскопии аденомы гипофиза распределялись следующим образом: хромофобные – 64%, эозинофильные – 21%, смешанные – 8%, ацидофильные – 4%, базофильные – 3%. Размеры опухолей колебались в пределах от 2 до 6 см в диаметре; преобладали опухоли 3 см в диаметре – 53%. Зрительные нарушения (частичная атрофия, атрофия) выявлены у 85,4% пациентов. Акромегалический синдром наблюдался в 7% случаев. Все больные оперированы трансназальным микрохирургическим методом. Один пациент умер в послеоперационном периоде от тромбоэмболии легочной артерии. В послеоперационном периоде отмечено у большинства больных улучшение функции зрения.

Результаты. Все оперированные больные с аденомами гипофиза больших размеров ранее (> 1 года) лечилась у окулистов, эндокринологов, невропатолога. Учитывая, что в основном (60%), опухоли растут супраселлярно и приводят к зрительным нарушениям в 85% случаев, больные необоснованно долго лечатся у офтальмологов и не направляются в нейрохирургическое отделение.

Выводы. Трансназальная микрохирургия позволяет более радикально, с меньшим числом осложнений и быстрым восстановлением в послеоперационном периоде выполнить хирургические операции при аденомах гипофиза больших размеров.

Военный И.В., Коровка С.С., Северин Д.Г., Евдокимова В.Л.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Донецкое областное клиническое территориальное медицинское объединение

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра нейрохирургии, зав. кафедрой – проф. Кардаш А.М., науч. руководитель – Коровка С.Я.

Цель исследования: изучить посттравматическую эпилепсию в условиях нашей клиники; менингоэнцефалолиз как способ хирургического лечения данного заболевания.

Материалы и методы: С 2007 по 2010 г в клинике нейрохирургии ДОКТМО под нашим наблюдением находилось 1000 больных с черепно-мозговыми повреждениями. Среди них эпилептические припадки отмечались у 5%(50 пациентов), у 30 пострадавших были изучены в стационарных и поликлинических условиях.

Результаты: Показаниями для менингоэнцефалолиза явились частые полиморфные эпилептические при-

падки (не реже 2 раз в месяц) вследствие перенесенных ЧМТ с наличием оболочечных рубцов. При этом регулярное медикаментозное лечение было неэффективным. Больным проводился энцефалолиз с иссечением рубцовых тканей, иссечением спаек, вскрытие кист, деструкция эпилептогенного очага с использованием индивидуальной оптической системы. Интраоперационно были обнаружены грубые оболочечно-мозговые рубцы, атрофические изменения мозгового вещества, наличие ликворных кист, формирование микрокист.

Выводы: Убольных с открытыми проникающими черепно-мозговыми травмами и при закрытых непроникающих повреждениях, осложненных субдуральными гематомами, своевременно проведенная операция с последующей пластикой дефектов в оболочках и костях черепа может предупредить развитие грубого оболочечно-мозгового рубца. Это в свою очередь является профилактикой развития посттравматической эпилепсии у большинства пострадавших.

Захарчук А. Н., Кардаш А. М., Козинский А. В., Ващенко А. В.

ДИНАМИКА ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ В Г. ДОНЕЦКЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра нейрохирургии, зав. каф. - проф. Кардаш А.М., науч. руководитель – доц. Козинский А. В.

Цель исследования. Проследить динамику летальности при тяжелой черепно-мозговой травме (ЧМТ) в г. Донецке за последние 5 лет с целью прогнозирования дальнейшего увеличения или уменьшения черепно-мозгового травматизма.

Материалы и методы. Нами проанализированы данные о тяжелой черепно-мозговой травме за последние 5 лет по данным Донецкого областного клинического территориального медицинского объединения (ДОКТМО). На базе ДОКТМО находятся 4 нейрохирургических отделения, в том числе специализированное нейротравматологическое отделение, в которое поступают для лечения более 90% пострадавших города Донецка с тяжелой черепно-мозговой травмой. Таким образом, динамика тяжелой ЧМТ по данным ДОКТМО достаточно достоверно отражает общую динамику тяжелой ЧМТ во всем городе Донецке.

Результаты. В 2007 году на лечении в ДОКТМО находились 367 пострадавших с тяжелой изолированной ЧМТ и 25 с сочетанной тяжелой ЧМТ (летальность среди них составила 28,1% и 20,2% соответственно). В 2008 году было 388 пострадавших с тяжелой изолированной ЧМТ и 31 с сочетанной тяжелой ЧМТ (летальность 27,9% и 16,2% соответственно). В 2009 году – 460 пострадавших с тяжелой изолированной ЧМТ и 40 с сочетанной тяжелой ЧМТ (летальность 18,7% и 15,0% соответственно). В 2010 году – 444 пострадавших с тяжелой изолированной ЧМТ и 26 с сочетанной тяжелой ЧМТ (летальность 17,4% и 19,2% соответственно). В 2011 году – 397 пострадавших с тяжелой изолированной ЧМТ и 34 с сочетанной тяжелой ЧМТ (летальность 16,9% и 8,8% соответственно). Как видно из приведенных данных, в течение 5 лет не наблюдается четкой динамики увеличения или уменьшения количества тяжелой ЧМТ. Небольшое увеличение количества наблюдений тяжелой сочетанной ЧМТ отмечалось в 2009-2010 годах, а сочетанной ЧМТ в 2009 году. Однако эта разница незначительная и за пятилетний промежуток статистически значимой динамики не наблюдалось. В тоже время можно достоверно утверждать о четкой динамике снижения летальности как в отношении изолированной, так и в отношении сочетанной ЧМТ. Увеличение летальности при сочетанной ЧМТ наблюдалось в 2010 году, однако при статистической обработке, за период 5 лет этот всплеск летальности не повлиял на статистическую достоверность снижения летальности.

Выводы. За последние 5 лет в г. Донецке нет четкой динамики в сторону снижения или увеличения количества тяжелой ЧМТ, однако достоверно снижается летальность. Это обусловлено как улучшением материально-технической базы нейрохирургических отделений, так и оптимизацией алгоритмов оказания неотложной помощи при тяжелой ЧМТ, что привело к ускорению и улучшению качества диагностики и лечения тяжелой ЧМТ.

Калайда Ю.В.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕЖТЕЛОВОГО КЕЙДЖА ПРИ ПЕРЕДНЕМ СПОНДИЛОДЕЗЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра нейрохирургии, зав. каф. – проф. Кардаш А.М., науч. руков. – доц. Стегний С.А.

Цель исследования. Изучение применения межтелового кейджа при грыжах дисков шейного отдела позвоночника.

Материалы и методы. За период X.2011-I.2012гг. в отделении нейрохирургии №4 ДОКТМО находились на стационарном лечении 40 пациентов с грыжами дисков шейного отдела позвоночника (мужчин – 30 наблюдений, женщин – 10).

Результаты. Одним из наиболее распространенных заболеваний позвоночника являются грыжи дисков шейного отдела на уровне С5-С6. Часто встречаемый возраст от 30 до 50 лет. У всех больных наблюдался выраженный болевой, вертеброгенный синдром (онемение в руках, слабость, боль при пальпации па-

равертебральных точек в области шеи). Всем больным был произведен передний шейный спондилодез. По передней поверхности шеи произведен разрез, тупо разведены мышцы, оголены шейные позвонки, удалена грыжа межпозвоночного диска. С помощью тракции шеи установлен межтеловой кейдж. В послеоперационном периоде больным назначалась сосудистая, нейротропная, стимулирующая терапия. Болевой синдром регрессировал в первые сутки после операции.

Выводы. Таким образом, современный подход к проблеме грыжи диска шейного отдела позвоночника, заключается в своевременном анализе клинических и визуализационных данных, определяющих лечебную тактику.

Мустафа М.Р.

НЕЙРОНАВИГАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра нейрохирургии, зав. каф. – проф. Кардаш А.М., научный руководитель – асс. Ващенко А.В.

Цель исследования. Детальнее ознакомиться с нейронавигационными технологиями, проанализировать особенности их использования в нейрохирургическом центре Донецкого областного клинического территориального медицинского объединения (ДОКТМО).

Материалы и методы. Литературные источники, операционные журналы нейрохирургической клиники ДОКТМО.

Результаты. Нейронавигация осуществляется сложным компьютерным прибором, который позволяет с точностью до 1 мм устанавливать положение хирургических инструментов в голове пациента во время операции. Для быстрого и точного интраоперационного нахождения какого-либо образования (например, опухоли) в головном мозге используются несколько методов. Один из них – нейронавигация. Он был разработан в начале 90-х годов прошлого века. Нейронавигация облегчает обнаружение патологических очагов и существенно снижает операционные риски. Компьютерная нейронавигационная система незаменима при планировании нейрохирургических вмешательств и для ориентирования нейрохирурга во время операции. Благодаря нейронавигации здоровая ткань мозга подвергается минимальному воздействию инструментов при хирургическом вмешательстве. Нейрохирург для достижения глубоко лежащего образования под операционным микроскопом препарирует ткани исключительно в пределах необходимого пространства с сохранением кровеносных сосудов. Такая методика позволяет достичь любого региона мозга с минимальным риском.

Основные области применения нейронавигации: 1 – удаление аденомы гипофиза трансназальным доступом, 2 – микрохирургические резекции глубинных опухолей головного мозга, 3 – установка внутримозговых катетеров методом чрескожных пункций, 4 – операции на позвоночнике, особенно при необходимости соединения костной ткани с помощью специальных шурупов. Впервые в Украине началось применение нейронавигационной системы (Stealth Station Treon Plus) в 2005 году – в Международном центре нейрохирургии. Указанная система была зарегистрирована в Государственном реестре новой медицинской техники Украины. Впервые в г. Донецк началось применение нейронавигации в 2008 году – в нейрохирургической клинике ДОКТМО, где ежедневно выполняются разнообразные операции – от классических до самых современных, эндоскопических и высокотехнологических, нейрохирурги осваивают всё новые и новые виды хирургического лечения.

Выводы. С течением времени частота использования нейронавигатора в ДОКТМО нарастает, он стал базовым инструментом в нейрохирургической клинике.

Самойлов В.Г.

БЛУМЕНАУ ЛЕОНИД ВАСИЛЬЕВИЧ - 150-ЛЕТИЕ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ

Донецкий Национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра нейрохирургии, зав. каф. – проф. Кардаш А.М., науч. руков. – асс., Ващенко А.В.

Цель исследования. Детальнее ознакомиться с жизнью и научной деятельностью невропатолога Блуменау Леонида Васильевича, 150-летие со дня рождения которого приходится на 2012 год.

Материалы и методы. Литературные источники.

Результаты. Блуменау Леонид Васильевич (1862-1931гг.) – российский невропатолог, профессор Государственного института усовершенствования врачей в Санкт-Петербурге. Родился в Великолукском уезде Псковской губернии. В 1886г. окончил Военно-медицинскую академию, был оставлен при ней по конкурсу и работал в клинике душевных и нервных болезней проф. И.И. Мержеевского (по сути, был его учеником). В 1889 г. защитил докторскую диссертацию «К учению о давлении на мозг». В 1890-1892 гг. совершенствовался в Германии у профессора П. Флексига и во Франции у профессора Ж. Шарко. С 1892 г. читал курс анатомии и физиологии нервной системы в Военно-медицинской академии. С 1903 г. – профессор нервной клиники в Государственном клиническом институте (С.-Петербург). Научные исследования посвящены анатомии центральной нервной системы. Автор более 60 научных работ и монографии «Мозг человека» (1907-1913гг.), в которой рассматриваются многие вопросы анатомии и физиологии мозга. Среди изысканий Блуменау Л.В. можно выделить известнейшие: описал бугорок клиновидного ядра

продолговатого мозга (tuberculum cuneatum medullae oblongatae, расположен на дорсальной поверхности продолговатого мозга, соответствует ядру клиновидного пучка), разработал геометрическую схему ромбовидной ямки для нахождения различных морфологических образований в области дна IV желудочка. Главные работы: «О развитии и строении мозолистого тела», «О наружном ядре Бурдаховского столба», «Основные вопросы неврологии в новейших исследованиях по методу Golgi», «О нервных клетках спинного мозга», «К микроскопической анатомии продолговатого мозга». Блуменау Л.В. был одним из первых клиницистов, которые рассматривали вопросы патогенеза неврозов (в частности – истерии), с позиций учения И.П. Павлова. Блуменау Л.В. дополнил сведения о симптоматике и особенностях топической диагностики пораженного конуса спинного мозга. Автор первых в российской курортологии исследований по бальнеотерапии нервных болезней. Председатель Общества образования и воспитания дефективных детей. В 1929г. Блуменау Л.В. выступил одним из 8 номинаторов на присуждение академику И.П. Павлову Нобелевской премии.

Выводы. Блуменау Леонид Васильевич сыграл большую роль в развитии неврологии конца 19-го – начала 20-го века. Сделанные им открытия и по сей день не утратили свою актуальность.

Сасунова Т.В., Чуков А.А., Сасунов М.В.

СПОНТАННОЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ

в зависимости от уровня сознания и степени тяжести состояния больного

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра нейрохирургии, зав. каф. – проф. Кардаш А.М., науч. рук. – асс. Ващенко А.В.

Цель исследования. Проследить статистическую зависимость влияния уровня сознания и степени тяжести состояния больного на факторные признаки: артерио-венозная мальформация (АВМ), аневризма (А) и гипертоническая болезнь III ст. (ГБ) при госпитализации больных со спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием (ССАК) в день заболевания.

Материалы и методы. Изучены истории болезни 152-х больных (мужчин 92, женщин 60) со ССАК, поступивших в отделение сосудистой нейрохирургии ДОКТМО в период с 2010г. по 2011г. Ввиду бинарности результирующих признаков была построена многофакторная логистическая регрессионная модель зависимости от набора факторных признаков. В результате её анализа выявлялось влияние факторных признаков, определяющих различные причины возникновения ССАК. Для оценки адекватности модели использовался метод анализа кривых операционных характеристик (ROC – Receiver Operating Characteristic curve analysis), при этом рассчитывалась площадь под ROC-кривой (AUC – Area under the ROC curve) и её ошибка m. Модель считается адекватной при статистически значимом отличии величины AUC от 0,5. Для оценки степени связи факторных признаков с результирующим в работе приводится значение отношения шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом (ДИ). ОШ для данного факторного признака даёт отношение шансов вероятности отрицательного результата при изменении факторного признака на 1 единицу. При $OШ > 1$ риск отрицательного результата увеличивается при увеличении значения факторного признака, а при $OШ < 1$ снижается.

Результаты. При статистическом анализе выявили частоту (%) встречаемости различных уровней сознания при АВМ (ясное 7,2, умеренное оглушение 1,3, глубокое оглушение 0,7, сопор и кома 2), А (ясное 48,7, умеренное оглушение 11,2, глубокое оглушение 3,3, сопор и кома 2) и ГБ (ясное 15,8, умеренное оглушение 6,6, глубокое оглушение 0, сопор и кома 0,7), а также различной степени тяжести при АВМ (удовлетворительное 3,3, средней тяжести 2,6, тяжёлое 5,3), А (удовлетворительное 15,8, средней тяжести 32,9, тяжёлое 16,4) и ГБ (удовлетворительное 2, средней тяжести 11,2, тяжёлое 9,9). Выявлена статистически значимая ($p=0,002$) связь А со степенью тяжести – шансы диагностирования А убывают при повышении степени тяжести, $OШ=0,30$ (95% ДИ 0,15–0,64); статистически значимая ($p=0,042$) связь влияния уровня сознания на АВМ – менее выраженное нарушение сознания свидетельствует о повышении шансов диагностирования АВМ, $OШ=2,35$ (95% ДИ 1,02–5,42). Статистической значимой связи А и уровня сознания не выявлено ($p=0,26$), АВМ и степени тяжести также не выявлено ($p=0,88$). Выявлена статистически значимая связь ГБ с уровнем сознания ($p=0,02$) – снижение уровня сознания понижает шансы диагностирования ГБ, $OШ=0,40$ (95% ДИ 0,18–0,89). Выявлена статистически значимая связь ГБ со степенью тяжести ($p=0,001$) – при повышении степени тяжести повышаются шансы диагностирования ГБ, $OШ=4,27$ (95% ДИ 1,78–10,22).

Выводы. В день заболевания при ССАК более тяжёлое состояние больных характерно для ГБ, а менее тяжёлое состояние характерно для А; отсутствие выраженного нарушения сознания характерно как для ГБ, так и для АВМ.

Сигитова Е.В.

ТЯЖЁЛАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра нейрохирургии, зав. каф. – проф. Кардаш А.М., науч. рук. – асс. Ващенко А.В.

Цель исследования. Акцентировать внимание на одну из важнейших проблем современной медицины.

Материалы и методы. Научная литература.

Результаты. Усиление процессов урбанизации и индустриализации, резкое увеличение количества автотранспорта, широкое увлечение населения видами спорта с высоким риском травматизма привели к прогрессирующему возрастанию травматизма, в особенности — черепно-мозгового. Первым этапом в улучшении оказания медицинской помощи больным с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) были разработка и внедрение в 1998 году временных унифицированных стандартов оказания медицинской помощи. В 2006 году издано 12 клинических протоколов по оказанию медицинской помощи больным с ЧМТ, разработанные ведущими нейрохирургами Украины во главе с профессором Е.Г. Педаченко. В связи с внедрением новых технологий нейровизуализации (МРТ, КТ) хирургическая помощь стала более целенаправленной и радикальной. Однако проблема далека от своего решения: частота инвалидизации как исхода острой ЧМТ у взрослых при тяжёлых травмах составляет 59,1%. В структуре умерших от ЧМТ в Украине 59% умерли на догоспитальном этапе и 41% в стационаре, что превышает показатель госпитальной летальности в развитых странах (около 30%). За год в Украине от ЧМТ гибнет свыше 11 тыс. человек. Летальность при тяжёлой ЧМТ составляет 65%. Тяжёлая ЧМТ характеризуется продолжительной потерей сознания и амнезией, стойкими когнитивными и очаговыми неврологическими расстройствами. Наблюдаются обширные зоны разрушения вещества мозга, очаговые разможжения, разрывы арахноидальной оболочки, утрата сознания до нескольких недель, иногда с переходом в апаллический синдром, почти всегда — переломы свода и основания черепа; угнетение сознания — от сопора до запредельной комы. Длительность комы обычно адекватна тяжести первичной или вторичной мозговой патологии. Для предотвращения развития вегетативного состояния больным, длительное время находящимся в коматозном состоянии, необходимы интенсивные реанимационные мероприятия (искусственная вентиляция лёгких, стимуляция сердечной деятельности, поддержание АД). Основные критерии смерти мозга: остановка дыхания, резистентная к высокому парциальному давлению CO_2 в крови, равному 60 мм рт. ст., отсутствие роговичных, окулоцефалического, окуловестибулярного, глоточного рефлексов, неподвижные расширенные зрачки, изоэлектрическая ЭЭГ. Наличие указанных признаков регистрируется свыше 30 мин. - 1 ч. Признаком смерти головного мозга является и обнаруживаемое при ангиографии полное прекращение церебрального кровотока. Спинальные рефлексы при этом могут оставаться сохранными.

Выводы. При лечении ЧМТ необходимо использование схем, основанных на достаточно жёстких алгоритмах организации лечебно-диагностического процесса.

Чуков А.А., Сасунова Т.В., Кретов Д.И.

ВЕНТРИКУЛО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра нейрохирургии, зав. каф. — проф. Кардаш А.М., науч. руков. — асс. Ващенко А.В.

Цель исследования. Изучить и оценить результаты оперативного лечения детей, страдающих гидроцефалией, которым выполнялась операция вентрикуло-перитонеальное шунтирование; выявить раннюю послеоперационную смертность у этой группы больных, выживаемость в течение ближайших 2 лет, послеоперационные осложнения.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ 41 истории болезни детей, страдающих различными формами гидроцефалии и соответствующих им протоколов плановых операций, проведенных в отделении нейрохирургии №2 Донецкого областного клинического территориального медицинского объединения в период 2006-2007гг. Выявлялись все случаи повторной госпитализации этих больных, повторно проводимое лечение, как оперативное так и консервативное, регистрировались ранние послеоперационные осложнения.

Результаты. В 25 историях болезни имелись данные верифицирования гидроцефалии методом КТ либо МРТ. В 8 из этих наблюдений толщина мозга на уровне передних рогов боковых желудочков была около 10 мм. УЗ диагностику использовали как метод скрининга больных. У трёх больных причиной гидроцефалии были опухоли мозга, которые были выявлены методом КТ. 15 детей были в возрасте до 3 месяцев, 16 — до 1 года, 10 — старше 1 года. Крайняя степень гидроцефалии отмечалась у 3 прооперированных больных, в 1 из этих наблюдений отмечалась положительная динамика в плане восстановления толщины мозгового вещества. Всем больным было произведено вентрикуло-перитонеальное шунтирование. Из них на низкое давление — 5, на среднее — 34 и на высокое — 2. Операции проведены под внутривенным наркозом в сочетании с искусственной вентиляцией легких. В ранний послеоперационный период умер 1 ребёнок. Повторно были прооперированы 3 больных. Гидроцефалия в послеоперационном периоде не прогрессировала. Несостоятельность шунта в ранний послеоперационный период возникла у 1 больного. Все больные параллельно получали консервативную медикаментозную терапию.

Выводы. Анализ полученных данных свидетельствует о том, что вентрикуло-перитонеальное шунтирование в комплексе с консервативной терапией является высокоэффективным методом лечения гидроцефалии у детей, который позволяет получить восстановление толщины мозгового вещества, повышение уровня качества жизни в связи с удобством применяемых современных дренажных систем. Летальность в

раннем послеоперационном периоде по данным наших исследований не превышает 4%. У всех больных отмечалось отсутствие прогрессирования гидроцефалии, регресс неврологической симптоматики, что говорит о надежности и эффективности метода.

Ярмак А.П.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ НАВИГАЦИИ ДЛЯ БИОПСИИ ОБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра нейрохирургии, зав. каф. – проф. Кардаш А.М., науч. руков. – асс. Бондарь В.А.

Цель исследования. Анализ и оценка результатов проведенных с помощью компьютерной навигации биопсий образований головного мозга.

Материалы и методы. На базе клиники нейрохирургии ДОКТМО с 2009 г. по февраль 2012 г. было проведено 20 биопсий (13 мужчин и 7 женщин, средний возраст 50 (27–67) лет) образований головного мозга с помощью компьютерной навигационной станции StealthStation TREON Plus. Предоперационные исследования включали в себя спиральную компьютерную томографию (СКТ) Somatom Emotion Duo (Simens), и магнитно-резонансную томографию Gyroscan integra (Philips) с в/в контрастированием. На основании этих исследований проводилось 3-D моделирование анатомических образований головного мозга. Траектория движения хирургического инструмента планировалась с учётом объёма образования и локализации относительно функционально значимых зон головного мозга. Исследования и планирование выполнялись за 1-2 дня до проведения биопсии. Наведение и фиксация биопсийной иглы в нужной позиции осуществляли с помощью набора инструментов VERTEK. Длина траектории движения биопсийной иглы в веществе мозга составляла от 1см до 5,8см. Забор биоптата производился “Biopsy Needle” диаметром 2,2 мм. По локализации новообразования встречались: в лобной доле – 4 наблюдения (20%), в теменной доле – 3 наблюдения (15%), в височной доле – 3 наблюдения (15%), новообразования основания черепа – 4 наблюдения (20%), новообразования подкорковой локализации – 3 наблюдения (15%), множественное поражение (от 2 до 4 очагов) – 3 наблюдения (15%). Размеры пунктируемых образований от 1,2x1,4 см до 6x8 см.

Результаты. Всем больным через 2-4 часа после стереотаксической биопсии (СТБ) производилась контрольная СКТ. Отклонение от точки-мишени составило не более 2мм. Интра- и послеоперационных осложнений не отмечалось. Не отмечено случаев нарастания неврологического дефицита. В 19 (95%) наблюдениях был получен диагностически положительный результат. Распределение больных по гистологическому заключению: глиобластома – 9 (55%); олигодендроглиома – 3 (15%); анапластическая астроцитоза – 3 (15%); астроцитоза II степени злокачественности – 1 (5%); метастаз – 1 (5%), прочие – 2 (10%). В последующем двум пациентам проведено открытое удаление новообразования, остальным в связи с локализацией и распространенностью процесса проведена лучевая и химиотерапия.

Выводы. Навигационная станция StealthStation TREON Plus предоставляет хирургу новые возможности для визуализации 3-D модели анатомических образований пациента. Построение различных проекций во время предоперационного планирования позволяют хирургу оптимально выбрать траекторию движения инструмента. СТБ с помощью компьютерной навигации является малотравматичным и безопасным методом, позволяющим с достаточно высокой точностью производить забор биоптата образований головного мозга размерами от 10 мм и более.

НЕРВОВІ ХВОРОБИ З КУРСОМ МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ

Введенская А.Е., Резниченко Е.К.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АМИТРИПТИЛИНА И ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра неврологии, зав. кафедрой и науч. руков. - проф. Григорова И.А.

Цель исследования. Изучение эффективности сочетанного применения amitriptyline и метода постизометрической релаксации (ПИР) в лечении ХГБН.

Материалы и методы. Для снижения тонического напряжения мышц методика ПИР была проведена 22 пациентам в возрасте от 19 до 37 лет, страдающим ХГБН.

Результаты. Наряду с проведением ПИР все пациенты принимали amitriptyline по 37,5 мг в сутки. При проведении ПИР курсом 8-10 сеансов воздействие осуществлялось на мышцы скальпа—лобного и затылочного брюшков. Больные были обучены приемам ПИР для самостоятельного проведения многократных процедур в течение дня на протяжении 3 месяцев. Наши пациенты отмечали положительный эффект в виде значительного снижения интенсивности головной боли, а также отмечалось снижение частоты самих приступов.

Выводы. Лечение ХГБН несомненно должно быть ориентировано на комбинированное применение лекарственных средств и немедикаментозных методов, в том числе ПИР.

Авсянкина Е. В.

НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра неврологии и медицинской генетики, зав. кафедрой и науч. руков. - проф. Статинова Е. А.

Цель исследования – установить основные нейростоматологические болевые синдромы для оптимизации методов лечения.

Материалы и методы. Проведен метаанализ отечественной и зарубежной литературы за последние 10 лет, посвященной развитию нейростоматологических болевых синдромов при различных видах патологии.

Результаты. Невралгия – поражение главным образом чувствительных нервов – представляет собой кратковременные (1-2 мин) или приступообразные мучительные боли в зоне иннервации первой-третьей ветвей тройничного нерва, боли в области выхода супра - инфраорбитального или подбородочного нерва. Болевой синдром сопровождается гиперемия лица, слезо – и слюноотечение. Большое значение имеют стоматогенные и другие инфекционные очаги (периодонтиты, кисты челюстей, пародонтиты, ретинированные зубы, тонзиллиты, воспаление околоносовых пазух, глаукома, ирит, кератит и другое). Заболевания может быть вызвано сдавливанием ветвей тройничного нерва в суженных костных каналах (подглазничной, нижнечелюстной), сдавливанием корешка тройничного нерва в области мостомозжечкового угла. Клиническая картина. Остро возникает приступообразная боль (рвущая, стреляющая, жжение) различной продолжительности парестезия (ощущение ползания мурашек, анемия, холода). У выхода ветвей тройничного нерва определяются болевые точки. В зонах их иннервации выявляются гиперестезия и вазомоторно-секреторные расстройства (покраснение, побледнение, потливость сухость кожи). Боль провоцируется или усиливается при прикосновении к коже, слизистой оболочке, при умывании, приеме пищи, перемене погоды, нервных расстройствах. Лечение консервативное и хирургическое. Начальные формы невралгии поддаются медикаментозной терапии. Назначают анальгин, антипирин, амидопирин, витамины (В1, В6, В12), блокаду соответствующей ветви нерва (2-3 мг., 25% раствора аминазина в 2% или 4% растворе новокаина; 3-5 инъекций с интервалом 2-8 дней), тегритол, финлепсин (дозы определяются индивидуально), лечение также заключается в применении лазера, импульсных токов, электромагнитных полей, ультрафиолетового излучения. Показана санация полости рта и носа. В отсутствии эффекта прибегают к хирургическому лечению – перерыву проводимости нерва.

Выводы. Установлено невралгия возникает после острых и хронических инфекций (ангина, грипп, малярия, сифилис, туберкулез и другие), интоксикация ядами (свинец, мышьяк, ртуть, алкоголь), на почве диабета, желудочно-кишечных заболеваний, после травмы, переохлаждения лица. При двухсторонней невралгии поражаются одновременно или попеременно обе стороны лица.

Бабкова В. В., Сохина В. С.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра неврологии и медицинской генетики, зав. кафедрой – проф. Статинова Е. А., науч. рук. – Омельченко Р. Я.

Цель исследования. Выявление особенностей нейропсихологических изменений у больных, перенесших ишемический инсульт в зависимости от локализации очага поражения.

Материалы и методы. Обследовано 29 больных, из них 73% мужчин и 27% женщин. Средний возраст пациентов – $58,4 \pm 6,4$ года. Длительность заболевания от развития острого нарушения мозгового кровообращения составила от 2 до 3 недель. После выполнения магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга, ультразвуковой доплерографии сосудов головы и шеи всем больным выставлен диагноз – ишемический инсульт. Для оценки степени нарушений когнитивных функций были использованы: тест 5 слов, проба Шульте, краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) и батарея тестов на лобную дисфункцию (БТЛД). Для оценки степени нейропсихологических нарушений использованы: шкала депрессии центра эпидемиологических исследований США (CES-D) и шкала тревоги Спилбергера.

Результаты. По данным МРТ, в зависимости от локализации мозгового инсульта, пациенты были распределены на 3 группы: в I группу вошли 17 (59%) человек с поражением медиобазальных отделов лобной и височной долей, во II группу – 8 (27%) пациентов – с локализацией инсульта в области продолговатого мозга, в III группу – 4 (14%) больных с поражением срединных структур ствола мозга. Показатели теста 5 слов для больных: I группы – непосредственное воспроизведение – $4,4 \pm 0,1$ слов, отсроченное воспроизведение – $3,6 \pm 0,2$ слов; II группы – $3,9 \pm 0,1$ слов и $2,8 \pm 0,2$ слов соответственно; III группы – $3,1 \pm 0,3$ слов и $2,4 \pm 0,3$ слов соответственно. Показатели пробы Шульте для пациентов: I группы – $67,5 \pm 9,1$ сек, II группы – $51,8 \pm 12,0$ сек; III группы – $48,3 \pm 10,4$ сек. Показатели шкалы MMSE для больных: I группы –

22,3±0,1 балла; II группы – 21±0,1 балла; III группы – 19,6±0,1 балла. Общий балл БТЛД: в I группе – 13,1±0,6 балла; во II группе – 14,4±0,5 балла; в III группе – 14±0,6 балла. После проведенного тестирования CES-D у всех пациентов в III группе психоэмоциональных нарушений не выявлено. У 25% больных II группы отмечались депрессивные расстройства легкой степени (22,7±2,2 балла), у 50% - выраженной степени (35,1±2,4 балла). У 18% пациентов I группы отмечались легкие депрессивные нарушения (21,3±2,4 балла). У всех больных с депрессией разной степени выраженности наблюдался тревожный синдром. По шкале тревоги Спилбергера, при легких депрессивных расстройствах реактивная тревога составила 47,9±2,1 баллов, а при выраженных депрессивных расстройствах реактивная тревога составила 47,9±2,1 балла, при выраженных депрессивных расстройствах – 58,6±10,1 балла ($p<0,001$). Показатели личностной тревоги у всех пациентов были достаточно высокими (53,8±8,3 и 54,0±7,9 соответственно).

Выводы. Таким образом, когнитивные расстройства чаще встречаются у пациентов с поражением медиобазальных отделов лобной и височной долей головного мозга, а психоэмоциональные нарушения наиболее характерны для больных с поражением в области продолговатого мозга.

Бабкова В. В., Сохина В. С.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ «ГЛИАТИЛИНА» ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра неврологии и медицинской генетики, зав. кафедрой – проф. Статинова Е. А., науч. рук. – Омельченко Р. Я.

Цель исследования. Определение эффективности применения «Глиатилина» (холиноальфосцерата) у больных с хроническим нарушением мозгового кровообращения (ХНМК).

Материалы и методы. Обследовано 60 пациентов, из них 65% мужчин и 35% женщин, с диагнозом ХНМК, средний возраст составил 71,3±2,5 года. Длительность течения заболевания – 8,3±3,2 года. После выполнения магнитно-резонансной томографии головного мозга, дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий, нейропсихологического обследования с использованием шкалы MMSE, батареи тестов для оценки лобной дисфункции (БТЛД), пробы Шульте, всем больным выставлен диагноз – дисциркуляторная энцефалопатия различной степени тяжести. Пациенты были разделены на 2 группы: I группа (50%) обследованных получала базисную терапию, включающую пирацетам по 1 таблетке 3 раза в день, винпоцетин по 1 таблетке 3 раза в день, актовегин 400 мг внутривенно струйно. Больным II группы (50%), кроме базовой терапии, в комплекс лечения был включен «Глиатилин» в дозе 1000 мг внутривенно капельно на физиологическом растворе 1 раз в день, затем внутрь по 1 таблетки 2 раза в день в течение 2 месяцев. Эффект холиноальфосцерата оценивали с помощью нейропсихологического мониторинга до лечения, через 1 и через 2 месяца от начала терапии.

Результаты. По шкале MMSE: до начала лечения у всех больных выявлено 22,3±0,1 балла. Через 1 месяц от начала терапии в I группе – 20,5±1,1 балла, во II группе – 23,1±0,1 балла ($p<0,05$); через 2 месяца отмечено в I группе – 25,6±1,2 балла, во II группе – 27,9±0,1 балла ($p<0,05$). По БТЛД: у всех больных до лечения выявлено 15,1±0,6 балла, через месяц в I группе – 17,6±0,2 балла, во II группе – 19,5±0,1 балла ($p<0,05$); через 2 месяца в I группе – 21,3±0,4 балла, во II группе – 24,0±0,8 балла ($p<0,05$). Показатели пробы Шульте: у всех больных до лечения определено 59,4±10,9 балла; через месяц в I группе – 42,4±6,1 балла, во II группе – 31,2±5,1 балла ($p<0,05$); через 2 месяца в I группе – 31,4±1,1 балла, во II группе – 25,9±5,3 балла ($p<0,05$). По данным дуплексного сканирования до начала лечения у всех больных зафиксированы нарушение дифференцировки и утолщение стенок сосудов, увеличение комплекса интимамедиа до 1,4–1,8 мм, у 40 пациентов обнаружены признаки микроангиопатии, у 8 пациентов – атеросклеротические бляшки, у 8 пациентов – признаки нарушения венозного оттока. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий через месяц от начала лечения «Глиатилином» выявило положительную динамику показателей: нормализовалось периферическое сопротивление, улучшились скоростные показатели, уменьшились признаки дисциркуляции, улучшился венозный отток.

Выводы. Таким образом, применение «Глиатилина» (холиноальфосцерата) в комплексном лечении ХНМК уменьшает когнитивные нарушения уже на начальных этапах их проявления, улучшает гемодинамику, повышает качество жизни пациентов.

Борисова В. И.

НЕЙРОПРОТЕКТОРНАЯ ТЕРАПИЯ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра неврологии и медицинской генетики, зав. кафедрой - проф. Статинова Е.А., науч. руководитель - доц. Селезнёва С.В.

Цель исследования. Определить влияние препарата «Глиатилин» (холина альфосцерат) у больных в восстановительном периоде ишемического инсульта на выраженность неврологического дефицита, когнитивные функции и показатели жизненной активности.

Матеріали и методи. В исследование вошли 15 больных в восстановительном периоде ишемического инсульта, которые находились на лечении в I неврологическом отделении ДОКТМО. Для уточнения диагноза проведены клиничко-неврологические, лабораторно-инструментальные исследования, магнитно-резонансная томография (МРТ) в сосудистом режиме и ультразвуковая доплерография (УЗДГ). Возраст больных составил от 48 до 75 лет (10 женщин и 5 мужчин). В неврологическом статусе отмечались: гемипарезы разной степени выраженности, дизартрия, вестибуло-атактический синдром, чувствительные нарушения. Степень тяжести неврологического дефицита оценивалась по шкале Рэнкина и индексу Бартеля. Пациенты получали «Глиатилин» в дозе 1000 мг/в/м 1 раз в сутки на протяжении 2-х недель, затем 400 мг (одна капсула) 2 раза в сутки- 6 недель.

Результаты. Динамику состояния пациентов оценивали на 2, 6 и 10 неделях. По шкале Рэнкина на 10 неделе у 2 пациентов отмечено снижение баллов с 3 до 1,5, у 4- с 2 до 1 и у 9 до 0. По индексу Бартеля: у 3 пациентов- 90 баллов (было 60), у 4- 95 баллов (было 70) и у 8- 100(было 80). Проводилось контрольное исследование MMSE, при котором были выявлены лёгкие когнитивные нарушения. Также наблюдалось улучшение в неврологическом статусе с уменьшением гемипареза, атактического синдрома, улучшение речи.

Вывод. В результате проведенных исследований, можно сделать вывод о положительном влиянии препарата «Глиатилин» на выраженность неврологического дефицита, улучшение когнитивных функций и показателей жизненной активности.

Зверева Т.С., Архипчик Д.О., Грузина А.О., Воробьевська О.О.

ДИНАМІКА ХРОНІЧНИХ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВИХ РАДИКУЛОПАТІЙ У ГІРНИКІВ ВУГІЛЬНИХ ШАХТ

*Донецький національний медичний університет ім.М.Горького
Кафедра професійних хвороб і радіаційної медицини, зав. кафедри – проф. Бондаренко Г.О.,
науковий керівник – проф. Ніколенко В.Ю.*

Мета дослідження. Дослідити особливості хронічних попереково-крижових радикулопатій у гірників вугільних шахт.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 2890 клінічних випадків хронічних попереково-крижових радикулопатій професійного генезу в період з 2001 р. по 2006 р. Розраховували відносну частоту (%), критерій χ^2 і достовірність статистичних показників (p) на комп'ютері Toshiba (Satellite M70-160) за допомогою ліцензійних пакетів "Statistica 5.5" (Stat Soft Rus) („Информатика и компьютеры”, Москва).

Результати. Найменший показник зустрічаємості зареєстрований у 2001 році, найвищий – у 2003 році, а кількість хворих поступово збільшується. Найчастіше хронічні радикулопатії відмічались при стажі роботи 21-30 років значно відрізняючись від стажових груп 1-10 років ($\chi^2=1443,56$, $p<0,001$), 11-20 років ($\chi^2=41,63$, $p<0,001$), 31-40 років ($\chi^2=1091,41$, $p<0,001$), 41-50 років ($\chi^2=1670,92$, $p<0,001$). Стадія загострення хронічної попереково-крижової радикулопатії в гірників зустрічалась статистично значимо частіше, ніж стадія субремисії ($\chi^2=1853,75$, $p<0,001$), стадія регресу ($\chi^2=2772,92$, $p<0,001$) і ремісії ($\chi^2=3311,43$, $p<0,001$). Больовий синдром у хворих гірників був у 2598 (89,89 %) випадках і зустрічався значно частіше, ніж м'язово-тонічний – 2529 (87,51 %) випадків ($\chi^2=8,22$, $p=0,0041$), а також і корінцевий – 1500 (51,90 %) випадків ($\chi^2=1010,96$, $p<0,001$).

Висновки. За останні роки кількість хворих на хронічні попереково-крижові радикулопатії професійного генезу збільшується, особливо, в стадії загострення.

Зверева Т.С.

НОВЫЕ АСПЕКТЫ В ЛЕЧЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

*Донецький національний медичний університет ім.М. Горького
Кафедра неврологии и медицинской генетики, зав. кафедрой – проф. Статинова Е.А., науч. руков. – доц. Селезнева С.В.*

Цель исследования. Рассмотреть имеющиеся на сегодняшний день и новые методы лечения рассеянного склероза.

Матеріали и методи. Для достижения поставленной цели была изучена современная литература отечественных и зарубежных авторов, касающаяся лечения рассеянного склероза.

Результаты. Рассеянный склероз – хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы, возникающее в молодом и среднем возрасте (15-40 лет), заключающееся в одновременном поражении нескольких различных отделов нервной системы. Известны 4 типа течения данного заболевания: дебют, рецидивирование-ремитирующий, первично-прогрессирующий, вторично-прогрессирующий. При лечении обострений и прогрессирующем течении рассеянного склероза применяют кортикостероидные (КС) препараты, аденокортикотропный гормон и его аналоги. Это – преднизолон, метилпреднизолон, метипредмедрол, метилпреднизолон сукцинат Na, дексаметазон, кортизол. При первично или вторично прогрессирующем рассеянном склерозе наряду с КС применяют цитостатики, такие как азотиаприн, кладрибин, метотрексат, циклофосфамид. Интерфероны, такие как Бетаферон, Ребиф, Авонекс, Копаксон, а также препарат моноклональных антител к молекулам интегринов – натализумаб, показали эффектив-

ность в плане уменьшения частоты обострений при ремитирующем рассеянном склерозе. Современный препарат Гиления (финголимод) назначается для уменьшения частоты обострений и снижения риска прогрессирования нетрудоспособности при ремитирующем рассеянном склерозе. Американским исследователям удалось повернуть вспять процесс развития рассеянного склероза у пациентов на ранних стадиях заболевания путем трансплантации стволовых клеток костного мозга, такая терапия наиболее эффективна у молодых пациентов с быстро прогрессирующим заболеванием в ранних стадиях, когда основным механизмом развития заболевания является аутоиммунное воспаление. Британские ученые опубликовали результаты своего нового исследования, согласно которым препарат под названием алетмузумаб способен на начальной стадии останавливать прогрессирование рецидивирующего-ремитирующего рассеянного склероза. Обращает на себя внимание новое совместное исследование, проведенное медицинской школой Гарварда и факультетом химии Тель-Авивского университета, суть которого заключается в поставке в мозг фуллеренов, которые, как считаются, стимулируют работу мозга и являются своеобразными «антиоксидантами», помогающими продлевать жизнь нейронам головного мозга.

Выводы. Анализ современных подходов к терапии рассеянного склероза свидетельствует об отсутствии на сегодняшний день «золотого стандарта» в лечении данного заболевания. Отдельного внимания заслуживает метод трансплантации кроветворных стволовых клеток, позволяющий достичь высокой частоты стабилизации или улучшения в течении заболевания. Исследования, посвященные изучению новых методов лечения рассеянного склероза, продолжают проводиться во многих странах.

Колоколов Д.В.

СОПОСТАВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ДАННЫХ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Донецкий национальный медицинский университет им.М. Горького

Кафедра неврологии и медицинской генетики, зав. каф. и науч. руков. – проф. Статинова Е.А.

Цель исследования: сопоставить и проанализировать клинические и инструментальные данные у больных с остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Материалы и методы: По материалам выписных эпикризов проанализированы клинические данные и данные компьютерной томографии пояснично-крестцового отдела позвоночника у 40 больных с дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника.

Результаты: В результате проведенного исследования был выявлен удельный вес отдельных клинических синдромов у наблюдаемых больных: люмбагия – 25%, люмбоишеалгия с мышечно-тоническим синдромом – 65,5%, радикулопатия – 10,5%. При этом стойкий болевой синдром наблюдался только у 20% больных, гипотрофия мышц голени у 3% больных. Удельный вес различных патологических изменений на компьютерной томограмме составил: снижение высоты и признаки дегенерации межпозвоночных дисков – 10%, протрузия межпозвоночных дисков, в том числе на нескольких уровнях – 20%, грыжи межпозвоночных дисков размером до 0,5 см – 40,5%, грыжи межпозвоночных дисков размером более 0,5 см – 27%, грыжи межпозвоночных дисков размером со сдавлением дурального мешка 2,5%. Сопоставив полученные данные установлено, что отсутствует корреляционная связь между тяжестью клинических проявлений заболевания и данных компьютерной томографии пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Выводы: Клиническая картина у больных дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника не всегда совпадает патологическими изменениями обнаруживаемыми при проведении компьютерной томографии пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Коценко Ю. И. Коценко П. И.

ВЕРИФИКАЦИЯ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПРЕЦЕРЕБРАЛЬНЫХ И ИНТРАЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра неврологии и медицинской генетики, зав. кафедрой и научный руководитель - проф. Статинова Е. А.

Цель исследования: определить значимость ультразвуковых методов исследования для выявления аномалий развития прецеребральных (ПЦА) и интрацеребральных артерий (ИЦА).

Материалы и методы. Проанализировано 365 бланков профосмотра за 2011г. Выявлено 80 (21,9%) человек в возрасте 21–49 лет, у которых заподозрены аномалии развития ПЦА и ИЦА. Всем пациентам проведены цветное дуплексное сканирование, транскраниальная доплерография, ультразвуковая доплерография. Данные статистически обработаны программой Statistic 6.0.

Результаты. В результате обследования выделена группа из 62 (77,5%) пациентов с аномалиями ПЦА: гипоплазия позвоночных артерий (ПА) у 35 (56,5%) пациентов: двусторонняя у 9 (22,7%), односторонняя у 24 (68,6%), аплазия ПА констатирована у 2 (5,7%) пациентов; односторонняя патологическая извитость внутренней сонной артерии (ВСА) выявлена у 18 (29%) пациентов: S-образная у 14 (77,8%), C-образная у 3 (16,7%), петлеобразная у 1 (5,6%) больного. ЦДС подтвердило незначительное нарушение гемодинами-

ки, включая турбулентные потоки у 38(61,3%) пациентов. Аномалии ИЦА выявлены у 18 (22,5%) больных: неполная задняя трифуркация правой ВСА — у 1(72,2%), передняя трифуркация правой ВСА у 5 (27,8%) больных. Сочетание аномалий ПЦА и ИЦА обнаружены у 9 (50%) пациентов.

Выводы: Использование в клинической практике ультразвуковых методов диагностики увеличивает выявляемость аномалий развития ПЦА и ИЦА, и позволяет снижать риск развития мозговых инсультов.

Коценко Ю. И. Коценко П. И.

АНОМАЛИИ ВИЛЛИЗИЕВОГО КРУГА В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра неврологии и медицинской генетики, зав. кафедрой и научный руководитель - проф. Статинова Е. А.

Цель исследования: выявить значение аномалии Виллизиевого круга в развитии ишемического инсульта (ИИ) у лиц молодого трудоспособного возраста.

Материалы и методы. Были проанализированы истории болезни 378 пациентов (18-59 лет) с ИИ. Всем больным проведено клинико-инструментальное обследование, включающее электрокардиографию, цветное дуплексное сканирование (ЦДС), транскраниальную доплерографию (ТГДГ), МР-ангиографию головного мозга (МРА). Выделена группа из 76 (20,1%) пациентов в возрасте 21-59 лет (средний возраст 42,7), из них - 35 женщин и 31 мужчина с гемодинамическим ИИ.

Результаты. При проведении ЦДС, ТКДГ, МРА выявили классический вариант Виллизиевого круга (ВК) у 15(19,7%) пациентов, аномалии интрацеребральных артерий (аномалии ВК): у 61 (20,1%) пациента: полная задняя трифуркация правой внутренней сонной артерии (ВСА) обнаружена у 7(9,2%) пациентов, полная задняя трифуркация левой ВСА у 4(5,3%) пациентов, неполная задняя трифуркация правой ВСА у 11(14,5%) пациентов, неполная задняя трифуркация левой ВСА у 9(11,8%) пациентов, передняя трифуркация правой ВСА у 1(1,3%) больного; гипоплазия задней мозговой артерии справа выявлена у 14(15,8%) больных, двусторонняя гипоплазия задних мозговых артерий 14(18,4%) пациентов, аплазия задней соединительной артерии 2(2,6%) пациентов, гипоплазия передней мозговой артерии слева 1(1,3%) больного. Комбинация аномалий прецеребральных и интрацеребральных артерий выявлена у 21(27,6%) пациента, где неполная задняя трифуркация правой ВСА и S-образная патологическая извитость правой ВСА встречалась у 5 (23,8%) пациентов, полная задняя трифуркация правой ВСА и двусторонняя гипоплазия задних мозговых артерий у 5(23,8%) пациентов, неполная задняя трифуркация левой ВСА и гипоплазия задней мозговой артерии справа у 2(9,5%) пациентов, гипоплазия задней мозговой артерии справа и гипоплазия позвоночной артерии обнаружены у 9(42,9%) больных. Оценка церебрального кровообращения оценивалась при помощи ЦДС. Выявлено снижение коллатерального кровотока головного мозга у всех пациентов с аномалиями ВК, более выраженного у пациентов с аплазией задней соединительной артерии и гипоплазиями передней и задней мозговыми артериями, особенно в сочетании с неполной задней трифуркацией левой ВСА. Обнаружена гипоперфузия в бассейне задней мозговой артерии с двух сторон у 14(15,8%) больных. Зафиксирован летальный исход у 1(1,3%) пациента в возрасте 51 года с ИИ тяжелой степени, ассоциированный с двусторонними гипоплазиями задних мозговых артерий и полной задней трифуркацией правой ВСА. На секции выявлен обширный ишемический инфаркт правой гемисферы мозжечка.

Выводы: Установлена высокая частота встречаемости аномалий ВК у лиц молодого трудоспособного возраста, приведших к развитию гемодинамического ИИ. При аплазии задних соединительных артерий и гипоплазия передней и задней мозговой артерии происходило частичное разобщение систем сонных артерий между собой, а также разобщение кровообращения задних отделов мозга, что сказывалось в нарушении коллатерального обеспечения кровообращения головного мозга при компенсации гемодинамических нарушений. Полученные данные ультразвуковых методов исследования о наличии аномалий сосудов позволили снизить риск развития повторных ИИ.

Луцкий Е.И., Лютикова Л.В.

ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ В УСЛОВИЯХ ДЕЙСТВИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРОИЗВОДСТВЕННОГО НАПРЯЖЕНИЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Дорожная клиническая больница станции Донецк, Украина

Кафедра нервных болезней и медицинской генетики, зав. кафедрой и научный руководитель - проф. Статинова Е.А.

Цель исследования. Изучить состояние когнитивных вызванных потенциалов (КВП) у машинистов магистральных локомотивов (ММЛ) и помощников машинистов (ПМ) в условиях воздействия длительного производственного напряжения (ДПН) в зависимости от возраста и стажа работы, оценить влияние ДПН на формирование когнитивных расстройств (КР) и их характера.

Материалы и методы. Обследовано 160 ММЛ и ПМ, которые составили основной объект исследования (ОО). Для оценки динамики состояния КВП все больные были распределены на 5 групп в зависимо-

сти от возраста и стажа работы (СР). 1 группа - 30 машинистов локомотивов после окончания техникума, возраст $19,32 \pm 0,91$ (СР до 1 года); 2 группа - 39 ММЛ и ПМ, возраст $27,28 \pm 1,28$ (СР 5-7 лет); 3 группа - 31 человек, возраст $37,32 \pm 1,08$ (СР 14-17 лет); 4 группа - 30 ММЛ и ПМ, возраст $46,97 \pm 1,07$ (СР 21-24 года) и 5 группа - 30 человек, возраст $56,5 \pm 1,05$ (СР 30-34 года). В качестве контроля (КГ) обследовали 100 практически здоровых мужчин - добровольцев, работа которых не связана с влиянием стрессогенных факторов. Пациенты КГ были распределены в зависимости от возраста: 1 группа - 20 человек, в возрасте $19,62 \pm 0,87$; 2 группа - 20 добровольцев, в возрасте $26,42 \pm 0,78$; 3 группа - 20 мужчин, в возрасте $34,52 \pm 1,19$; 4 группа - 20 человек, в возрасте $45,09 \pm 1,05$ и 5 группа - 20 добровольцев, в возрасте $55,34 \pm 1,10$. Для изучения основных КФ использовали вызванные потенциалы, связанные с событием (ВПСС). Их оценку проводили с помощью регистрации зрительных пространственных, образных, абстрактно-вербальных, ассоциативных и семантических стимулов; слуховых ВПСС. Также оценивали критерии качества работы: точность и скорость динамического ответа. Исследование ВПСС проводили на медицинском компьютерном диагностическом комплексе «Эксперт» (Tredex) (Украина).

Результаты. Анализ сигнала ВПСС у ММЛ и ПМ выявил различные селективные нарушения формы, амплитуды и тайминга на этапах мыслительной обработки предъявляемых паттернов, что свидетельствует о когнитивной дезинтеграции различного уровня и степени тяжести. Параметр GO/NO-GO явился наиболее информативным в исследовании комплексной функции внимания и когнитивного двигательного контроля. Зарегистрировано достоверное удлинение этих показателей в 3, 4, 5 группах ММЛ, которые увеличивались с возрастом. Выявлены достоверные селективные нарушения абстрактно-вербального мышления при использовании математического паттерна в 4 и 5 группах ОО и образного мышления в 5 группе ММЛ и ПМ. Нарушение семантической памяти выявлено в 4 и 5 группах ММЛ и ПМ. Анализ пиковых латентностей и скорости сенсомоторной реакции при исследовании пространственного и грамматического паттернов, а также эпизодической памяти достоверных различий между ОО и КГ не выявил.

Выводы. Воздействие ДПН оказывает негативное влияние на КФ и может приводить к развитию КР. Наиболее оптимальным способом, позволяющим определить состояние КФ и выявить ранние проявления КР и их характер у ММЛ и ПМ, является метод ВПСС. На основании анализа ВПСС можно сделать вывод, что свидетельством ранней когнитивной дезинтеграции в условиях воздействия ДПН является изменение амплитуды, тайминга, скорости сенсомоторной реакции и процент правильных ответов при исследовании парадигмы GO/NO-GO, паттернов образного и абстрактно-вербального мышления, а также семантической памяти и ассоциативного понимания. Наиболее часто указанные изменения наблюдаются у ММЛ и ПМ после 20 лет работы в возрасте свыше 45 лет.

Мамедалиева С. А.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ И АНГИОГРАФИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра неврологии и медицинской генетики, зав. каф. и науч. руководитель - проф. Статинова Е.А.

Цель исследования. Изучить возможности магнитно-резонансной томографии (МРТ) и ангиографии (МРА) в остром периоде ишемического инсульта (ИИ).

Материал и методы. МРТ выполняли по стандартной методике 32 больным с ИИ полушарной локализации в 1-е, 7-е и 21-е сутки от начала заболевания.

Результаты. На МР - томограммах у 25 из 32 пациентов уже в 1-е сутки инсульта визуализировался очаг ишемии в виде зоны повышенной интенсивности сигнала с нечеткими контурами на T2-взвешенных томограммах. На T1- взвешенных томограммах эти зоны имели изо – либо гипоинтенсивный характер. При обширных инсультах было выявлено смещение срединных структур у всех больных. Установлено, что критичным объемом поражения, вызывающим дислокацию срединных структур, которая обуславливает тяжесть поражения и исход заболевания, является объем $79-105\text{см}^3$. Выявлено, что окклюзия внутренней сонной артерии в 10,4% случаев вела к развитию обширной зоны ишемии почти всей гемисферы мозга. Обнаружены изменения в бассейне кровоснабжения средней мозговой артерии и ее ветвей в 62,4% случаев. При сравнении информативности КТ и МРТ в диагностике ИИ выявлено, что чувствительность КТ составляет – 85,8%, МРТ – 91,1%, специфичность – 74,5% и 100% соответственно, точность – 84,8% и 91,4% соответственно. Обнаружено, что при окклюзии магистральной артерии при проведении МРТ визуализировалась «культя», обусловленная обрывом или полным отсутствием сигнала от кровотока по сосуду

Выводы. Наиболее информативными методами в диагностике в остром периоде ИИ являются МРТ (МРА), которые позволяют выявить механизм развития ОНМК, уровень поражения сосуда, возможности коллатерального кровообращения и возможности коллатерального кровообращения.

Мамедалиева С. А.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра неврологии и мед. генетики, зав. кафедрой и науч. руков. - проф. Статинова Е.А.

Цель исследования. Изучить возможности компьютерной томографии (КТ) в диагностике ишемического инсульта (ИИ) в острейшем периоде.

Материалы и методы. Аксиальная КТ проведено 95 больным с ИИ в острейшем периоде, спиральная КТ – 21. Ишемический инсульт у 72 пациентов развился на фоне хронической ишемии мозга, обусловленной артериальной гипертензией, атеросклерозом церебральных сосудов у 62 и вследствие артерио-венозной мальформации у 3 пациентов. Средний возраст составил $52 \pm 7,8$ лет, мужчин было – 52,6%, женщин – 49,9%. КТ проводили на аппарате Somaton CR фирмы «Siemens» (Германия) по стандартной методике.

Результаты. КТ в первые 3-24 часа от момента развития ОНМК была проведена 26,1% больным, в течение 24-72 часов – 63,9%. Выявлены ранние КТ-изменения паренхимы головного мозга: отсутствие четкой границы между серым и белым веществом, включая базальные ядра у 67,2% больных, сглаженность полушарных борозд у 38,2% пациентов и гипоинтенсивный сигнал в проекции полушарий у 41,6% больных. При обширных инфарктах мозга в первые 3-6 часов от начала ИИ выявлено снижение плотности вещества у 32,7% больных, в течение 6-24 часов у 87,3% пациентов, в течение 24-72 часов у всех больных. Обширные инфаркты головного мозга выявлены у 10,5%, большие – у 36,8%, средние – у 40%, малые – у 12,7% больных. Тромб в крупном церебральном сосуде в первые часы ОНМК был визуализирован у 31,6% больных, стеноз общей сонной артерии у 48,7%, эмболия интракраниальных сосудов среднего или большого диаметра у 43,4% пациентов.

Выводы. КТ в острейшем периоде ИИ позволяет выявить ранние признаки острого нарушения мозгового кровообращения головного мозга.

ОНКОЛОГИЯ

Гайдаров Э.Г., Бухтеев Д.С., Павлов Р.В., Жильцов А.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРИОХИРУРГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ МЕТАСТАЗАХ ПЕЧЕНИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра онкологии и радиологии ФИПО,

зав. кафедрой – чл.-корр. НАМН Украины, проф. Думанский Ю.В.

Цель исследования. Проанализировать данные научной литературы и Internet относительно использования метода криодеструкции при метастазах печени.

Материалы и методы. Материалами работы послужили статьи в научных журналах, монографии, материалы Internet.

Результаты. Данные литературы свидетельствуют, что использование криодеструкции при метастазах печени позволяет полностью разрушить заданный объем ткани как на поверхности печени, так и в глубине органа. Очаг криодеструкции четко отграничен от окружающих тканей и обладает «биологической инертностью», вызывая лишь минимальную перифокальную реакцию. Снижение температуры ткани позволяет создать временную обратимую блокаду нервной проводимости и благодаря раннему разрушению чувствительных нервных окончаний метод, как правило, не требует предварительного обезболивания, что важно для ослабленных больных. Гемостатический эффект метода заключается в возможности бескровно производить разрезы в зоне замораживания, а также предупреждать диссеминацию злокачественных клеток. Возможна иммунная реакция организма против выживших или рецидивных, частично разрушенных злокачественных клеток. Метод криодеструкции можно сочетать с лучевой терапией и обычными хирургическими воздействиями на печени.

Выводы. В связи с безопасностью и легкостью выполнения криодеструкции возможно проведение многократных повторных циклов воздействия, этот метод можно рекомендовать для широкого внедрения в практику.

Ищенко Р.В., Павлов Р.В., Бухтеев Д.С., Жильцов А.В.

БИЛИОДИГИСТИВНЫЕ АНАСТОМОЗЫ ПРИ НЕОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Донецкий Национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра онкологии, научные руководители: зав. каф. – акад. НАМНУ, проф. Бондарь Г.В. и проф. Седаков И.Е

Цель исследования. Изучение вариантов билиодигистивных анастомозов при неоперабельном раке поджелудочной железы.

Материалы и методы. В Донецком областном противоопухолевом центре за период с 2002 до настоящего времени было выполнено 1778 операций с формированием билиодигистивных анастомозов при опухолях различной локализации. Из них 1637 операций – формирование холедоходуоденоанастомоза при не резектальном раке поджелудочной железы, 82 операции – наружно- внутреннее дренирование холедоха при псевдотуморозном панкреатите, 59 операции - формирование холедохоеюноанастомоза при раке головки поджелудочной железы, для дальнейшей панкреатодуоденальной резекции при высоком уровне билирубина.

Результаты. Послеоперационные осложнения в связи с несостоятельностью, при формировании холедоходуоденоанастомоза составил 4.7% больных, при наружно-внутреннем дренировании холедоха – 2,3%, холедохоеюноанастомозе – 4,1%.

Выводы. Таким образом, применение билиодигистивных анастомозов улучшает непосредственные результаты лечения больных неоперабельным раком поджелудочной железы и холедоха и значительно улучшает качество жизни пациентов.

Ищенко Р.В., Мутык М.Г., Седакова Ю.И., Чистяков Д.А.

КРИОГЕМОСТАЗ В ХИРУРГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра онкологии, зав. кафедрой – акад. НАМНУ, проф. Бондарь Г.В., науч. руководитель – проф. Башеев В.Х.

Цель исследования. Оценить возможность криогемостаза при повреждениях селезенки и брюшины в области брыжейки тонкой кишки.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на 10 беспородных собаках весом 15-20 кг., с учетом требований Европейской конвенции по защите позвоночных животных (Страсбург, 1985 г.). Оперативные вмешательства проводились под комбинированным эндотрахеальным наркозом по общепринятой методике. Метод осуществлялся следующим образом. Производилась верхнесрединная лапоротомия. Всем животным производилось десерозирование селезенки до 1 см. по площади с повреждением ее паренхимы до 0,5 см. в глубину, чем вызывалось активное кровотечение из декапсулированного органа. После чего, к месту кровотечения подводился плоский аппликатор, 3см в диаметре, который охлаждался до -180 градусов с помощью аппарата «Криопульс 4» (в качестве криоагента использовался жидкий азот). Процесс криогемостаза производился в два этапа с одного поля, время экспозиции составляло 5 минут. Так же всем животным производилось рассечение брюшины в области брыжейки тонкой кишки, чем вызывалось кровотечение, которое подвергалось криовоздействию по описанной выше методике.

Результаты. После удаления аппликатора во всех случаях достигался полный и надежный гемостаз. В случае обработки брыжейки тонкой кишки, нарушения кровоснабжения в данном сегменте не отмечалось. Послеоперационный период протекал без особенностей. Осложнений не наблюдалось.

Выводы: Применение криогемостаза при кровотечениях из поврежденных органов брюшной полости обеспечивает надежный гемостаз, что делает возможным применение этой методики как одного из способов остановки кровотечения у категории больных.

Ищенко Р.В., Умрихина О.О., Седакова Ю.И., Галактионова С.В.

ИЗУЧЕНИЯ ВЛИЯНИЯ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ МЕТАСТАЗАХ В ПЕЧЕНЬ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра онкологии, зав. каф. и науч. руков. – акад. НАМНУ, проф. Бондарь Г.В.

Цель исследования. Сравнение гепатотоксического действия адьювантной FOLFOX полихимиотерапии (ПХТ) при применении системного и селективного внутриартериального способа введения.

Материалы и методы. Проведен анализ 303 больных колоректальным раком, получавших комплексную паллиативную FOLFOX ПХТ были разделены на две группы, сопоставимые по возрасту, полу, клиническим стадиям TNM, размерам метастазов в печень, давности заболевания, бальной шкале Child-Paquet: 186 больных получали модифицированную в Донецком областном противоопухолевом центре паллиативную FOLFOX ПХТ (оксалиплатин, 5-фторурацил, лейковорин) путем селективного внутриартериального введения в бассейне собственной печеночной артерии. 117 больных колоректальным раком получали системную FOLFOX ПХТ. Пациентам обеих групп проводилась гепатопротекторная терапия препаратом адеметионин – (Гептрал, Abbott). Исследуемая группа также получала препарат в печеночную артерию с помощью перфузионной помпы в течение 4 часов на протяжении всего курса химиотерапии (15 дней) в дозе 400мг/сутки; в контрольной группе препарат вводился внутривенно болюсом в аналогичной дозе (400мг/сутки). Оценка гепатотоксичности производилась во время и после 1 курса ПХТ с учетом динамики показателей билирубина, щелочной фосфатазы, лактатдегидрогеназы, аминотрансфераз венозной крови (в соответствии с American National Cancer Institute – Common Toxicity Criteria (ANCI-CTC), hepatic part).

Результаты. При анализе лабораторных показателей больных нами выявлено умеренное повышение уровня АЛТ и АСТ, причем уровень трансаминаз крови более значительно изменялся при внутриартериальной тера-

пии, досягаючи максимуму на третій-четвертій сутки, що відповідавало 2-3 ступеню в досліджуваній групі і 2 ступеню в контрольній, $p < 0,001$ і $p = 0,05$, відповідно. У хворих досліджуваної групи спостерігалось «плато» значень АЛТ і АСТ со вторих по десяті сутки, після чого показателі швидко повертались до норми. Уровень билирубину підвищувався до значень 1-2 ступеню токсичності в досліджуваній групі і в 2-2,5 рази від вихідних показателів, переважно за рахунок непрямого, з піком на третій-четвертій сутки в контрольній групі, що відповідавало 2 ступеню. Між показателями шлочної фосфатази і лактатдегідрогенази достовірних відмінностей в групах не знайдено ($p = 0,64$ і $p = 0,75$, відповідно).

Висновки. Таким чином, гепатотоксичність со 2 по 10 днів ПХТ в більшій ступені виражена при внутріартеріальному введенні. При цьому печеночні маркери знижались до нормальних цифр між курсами ПХТ і після закінчення лікування.

Кутицька Т.В.

ЗАСТОСУВАННЯ БІОЛОГІЧНОГО ЗВАРЮВАННЯ ТКАНИН ЗА ДОПОМОГОЮ АПАРАТА Б.Є. ПАТОНА В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ РАКУ ВУЛЬВИ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра онкології, радіології та променевої методів дослідження ФПДО, зав. кафедри та наук. керівник – член-кор. НАМНУ, проф. Думанський Ю.В.

Мета дослідження. Провести порівняльний аналіз результатів хірургічного лікування хворих на рак вувльви із застосуванням традиційного та електрохірургічного методів лікування.

Матеріали та методи. Предметом клінічного дослідження послужили 102 хворі на інвазивний рак вувльви, яких ми розділили на 2 групи, залежно від виконаної операції. В І групу включені 53 пацієнтки, яким виконувалася радикальна вувльвектомія з використанням височастотного електрохірургічного зварювання тканин. В ІІ групу включені 49 пацієнток, яким виконувалася радикальна вувльвектомія із застосуванням традиційного хірургічного шва. За віком і супутньою патологією пацієнтки були порівнянні й не мали достовірних відмінностей. Середній вік хворих на інвазивний рак вувльви в І групі склав $73 \pm 8,4$ роки, в ІІ групі – $71 \pm 10,2$ роки ($p > 0,05$). Також не було достовірних розходжень і в стадії хвороби.

Результати. При радикальній вувльвектомії традиційним способом з використанням хірургічного шва тривалість операції склала 95 ± 15 хв, а з використанням височастотної електрохірургічного зварювання тканин за допомогою апарату Б.Є. Патона тривалість операції дорівнює 57 ± 14 хв ($p < 0,05$). Об'єм крововтрати при використанні традиційного хірургічного шва склав у середньому 310 ± 25 мл, у групі пацієнток, яким застосовували електрозварювання судин і тканин, об'єм крововтрати склав – 215 ± 20 мл ($p < 0,05$). Достовірної різниці між показниками ускладнень в інтра- і ранньому післяопераційному періодах у двох групах хворих не спостерігалось. В основній групі, тобто із застосуванням електрозварювання нагноєнь післяопераційної рани не було відзначено. При використанні хірургічного шва нагноєння рани склало $8 \pm 1,6\%$. Відсутність нагноєнь у післяопераційній рані в групі хворих, яким виконувалася радикальна вувльвектомія з застосуванням електрозварювання пояснюється тим, що у зварювальному шві досягається максимальна герметизація й асептичність у місці з'єднання.

Висновки. Встановлено, що при виконанні радикальної вувльвектомії у хворих на рак вувльви із застосуванням височастотного електрохірургічного зварювання тканин за допомогою апарату Б.Є. Патона в порівнянні із застосуванням традиційного хірургічного шва час операції скорочується в 1,7 рази й об'єм крововтрати зменшується на 95 ± 15 мл ($p < 0,01$), практично відсутні нагноєння в післяопераційній рані.

Ласачко П.С., Шаталова А.Н., Волошин А.С., Івнев Б.Б.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЭЛЕКТРОСВАРОЧНОГО КОМПЛЕКСА ЭК-300М1 НА СПАЕЧНЫЙ ПРОЦЕСС БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра онкології, зав. каф. і науч. руков. – акад. НАМНУ, проф. Бондарь Г.В.

Цель исследования. Сравнительная характеристика и изучение формирования спаечного процесса с использованием биполярного электрокоагулятора, электросварочного комплекса ЭК-300М1 и аргоноплазменного коагулятора в брюшной полости.

Методы и материалы. Всего исследовано 24 интактных нелинейных крысы обоего пола, весом от 130 до 250 г. Экспериментальные оперативные вмешательства проведены с учетом требований Европейской конвенции по защите позвоночных животных (Страсбург, 1985 г.). Все оперативные вмешательства проводились под комбинированным наркозом. Животные были разделены в 3 группы (по 8 в каждой группе соответственно). После верхне-срединной лапаротомии, обрабатывали большой сальник в продольном направлении в виде трёх линейных разрезов и участков париетальной брюшины площадью 1 см с обеих сторон. Отступив от края лапаротомного разреза не менее 1,5-2 см. Всем животным производили релапаротомию в сроки от 21 до 24 суток после оперативного вмешательства. Оценка результатов производилась макро и микроскопически.

Результаты. Генератор электросварки мягких тканей ЭК-300М1 позволяет уменьшить в 1,5 раза линейные размеры спаек, по сравнению с биполярной электрокоагуляцией и в 1,3 раза по сравнению с аргоноплазменным коагулятором ($p < 0,05$). Отмечалось меньшее количество спаек при использовании элетросварочного комплекса в 2 и 1,7 раза соответственно. При патоморфологическом исследовании существенных различий в структуре спаек выявлено не было.

Выводы. Использование генератора электросварки мягких тканей ЭК-300М1 по сравнению с биполярным электрокоагулятором и аргоноплазменным коагулятором, вероятно, приводит к развитию менее выраженного спаечного процесса.

Павлов Р.В., Бондарь А.В., Ласачко П.С., Ерохин Ю.А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «БИОВИТ» В ПРОФИЛАКТИКЕ И ТЕРАПИИ ЛУЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра онкологии, зав. каф. и науч. руков. – акад. НАМНУ, проф. Бондарь Г.В.*

Цель исследования. Изучение и оценка эффективности препарата «Биовит» в профилактике и терапии лучевой патологии эксперименте.

Материалы и методы. В Донецком областном противоопухолевом центре была создана технологическая модель обработки зародышей пшеницы, которая максимально сохраняет их уникальный природный состав. (Патент Украины № 9576-А от 30.09.1996г.). Полученный препарат получил название «Биовит». Экспериментальное исследование проводилось на 20 белых лабораторных крысах, возрастом от 3-7 месяцев, обоего пола, весом 130-180 грамм. Животные были распределены в две группы. Первая группа получала препарат «Биовит» per os, в течении 14 дней по 10 грамм, кормление второй группы животных производилась по традиционной схеме (зерно+комбикорм). Далее производилось облучение животных обеих групп в дозе 1 Гр на 3,5,7,11,13 сутки после окончания цикла приема препарата. Суммарное облучение составило 5 Гр. После этого животных продолжали кормить препаратом «Биовит».

Результаты. Оценка эффективности препарата после облучения производилась с помощью биохимического анализа крови и морфологических изменений в стенках органов. Нами установлено, что животные которые принимали препарат «Биовит» были более активны и дистрофические изменения в стенках органов были менее выражены чем у животных второй группы.

Выводы. На основании полученных результатов можно судить об эффективности препарата «Биовит» и применении его в профилактике и терапии лучевой патологии.

Сидюк А.В., Бондарь А.В., Ивнев Б.Б., Павлов Р.В.

ЕЮНОГАСТРОПЛАСТИКА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЖЕЛУДКА

*Донецкий областной противоопухолевый центр
Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра онкологии, зав. каф. и науч. руков. – акад. НАМНУ, проф. Бондарь Г.В.*

Цель исследования. Изучить проблему хирургической профилактики функциональных осложнений и восстановления трудоспособности и качества жизни больных перенесших резекции желудка и гастрэктомии.

Материалы и методы. В нашей клинике за 40 лет работы накоплен опыт выполнения 7041 радикальных и паллиативных операций при раке желудка, из которых 4205 гастрэктомий и 2836 различных резекций желудка. Послеоперационная летальность после гастрэктомии 3,7%, в том числе после простой гастрэктомии – 3,3%. Частота несостоятельности пищевода анастомоза – 0,69%, а после радикальной гастрэктомии – 0,21%. В клинике традиционно применяется методика гастрэктомии с антирефлюксным муфтообразным пищеводно-тонкокишечным анастомозом (Бондарь Г.В., 1972) и поперечно-продольным межкишечным соустьем и ее модификации.

Результаты. По данному способу в Донецком областном противоопухолевом центре за 2009-2011 гг. прооперировано 204 пациента. Количество мужчин и женщин составило 59,6%±4,9% и 40,4%±4,9% соответственно. Средний возраст больных составил 63,4±2,3 года. В 81,8%±3,4% случаев опухоль прорастала серозную оболочку желудка и (или), окружающие органы и ткани. В 59,6%±2,6% случаев имелись метастазы в регионарные лимфатические узлы. В послеоперационном периоде умерло 4 больных (2-от тромбоемболии легочной артерии, 1-от острой сердечно-сосудистой недостаточности, 1-от деструктивного панкреатита). Общая послеоперационная летальность составила – 1,9%.

Вывод. Таким образом, методика, сочетающая антирефлюксный анастомоз, действие которого сохраняется на протяжении всей последующей жизни, создание замещающего желудок резервуара и включение 12-перстной кишки – представляется наиболее эффективной с точки зрения оптимального восстановления функции пищеварительного тракта.

Сидюк Е.Е., Сидюк А.В., Седакова Ю.И., Павлов Р.В.

ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА

Донецкий областной противоопухолевый центр, Украина

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра онкологии, зав. каф. - акад. НАМНУ, проф. Бондарь Г.В., науч. руководитель – д.м. н. Нестеренко А.Н.

Цель исследования: улучшить результаты лечения пациентов с острым панкреатитом, который развился после операций на органах брюшной полости, путем применения в комплексной терапии эндолимфатического введения ингибиторов протеаз.

Материал и методы. Проведен анализ лечения 63 пациентов (+ ? 29, > ? 34) Донецкого областного противоопухолевого центра (ДОПЦ) за период 2010-2011 гг., у которых после выполнения операции на органах брюшной полости развился острый послеоперационный панкреатит (ОПП). Рабочая гипотеза - включение в комплекс интенсивной терапии (ИТ) ОПП эндолимфатического введения ингибитора протеолитических ферментов (ИПФ) апротинина в сравнении с внутривенным его введением позволит ускорить купирование клинических проявлений ОПП. Пациенты были разделены на основную и контрольную группы/когорты. В основную группу (31 человек) вошли пациенты, у которых в комплексе ИТ ОПП использована эндолимфатическая антиферментная терапия, в контрольную – 32 пациента, которым в комплексе ИТ ОПП антиферментную терапию проводили внутривенно. Сравнимые группы были сопоставимы по полу, возрасту, виду, тяжести патологии и объему выполненных оперативных вмешательств. Эффективность лечения острого послеоперационного панкреатита оценивали клинически, по динамике активности б-амилазы в крови и дренажной жидкости (кинетический метод).

Результаты. Анализ динамики активности амилазы в крови больных показал, что в основной группе после начала эндолимфатического введения ингибитора протеаз апротинина (Гордокса®) показатели активности амилазы в сравнении с группой контроля снижались быстрее и к 7 суткам лечения практически достигали нормальных цифр, тогда как в контрольной группе отмечались колебания данного показателя в процессе лечения с подъемами и снижениями, а к 7 суткам уровень активности фермента поджелудочной железы в крови оперированных больных не снижался до нормы. Изучив динамику активности амилазы в отделяемом дренажей у пациентов основной и контрольной групп нами были отмечены изменения степеней активности амилазы, которые коррелировали с изменениями степеней активности данного фермента в крови оперированных больных. В основной группе мы отметили более быстрое снижение активности амилазы в дренажной жидкости в сравнении с группой контроля.

Выводы. Эндолимфатическое введение ингибиторов протеаз в комплексе интенсивной терапии острого послеоперационного панкреатита следует считать целесообразным, поскольку позволяет сократить период купирования клинико-лабораторных проявлений воспаления в поджелудочной железе, сократить период эндотоксикоза в послеоперационном периоде у пациентов, перенесших обширные операции на органах брюшной полости по поводу злокачественных новообразований.

Совпель И.В., Гайдаров Э.Г., Кондаков М.Д., Волошин А.С.

ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ НА ФОНЕ КРУПНОФРАКЦИОННОГО ОБЛУЧЕНИЯ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ.

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра онкологии, зав. каф. и науч. руков. – акад. НАМНУ, проф. Бондарь Г.В.

Цель исследования. Улучшение отдаленных результатов лечения резектабельного рака прямой кишки дистальных локализаций за счет оптимизации схемы предоперационной химиолучевой терапии.

Материалы и методы. Проведен анализ 218 больных резектабельным раком прямой кишки, которые получили комбинированное лечение на базе проктологического отделения № 2 Донецкого областного противоопухолевого центра в период с 2004 по 2009 гг. Исследуемую группу составили 64 первичных пациента с резектабельным раком прямой кишки, получивших крупнофракционное облучение на фоне эндолимфатической химиотерапии (группа ИКЛТ + э\л ХТ, – «патент України на корисну модель № 63036 от 26.09.2011). Суть предложенного способа заключается в следующем. За 24 часа до начала облучения выполняют катетеризацию лимфотического сосуда на бедре. Инфузию 5-фторурацила начинают за 24 часа до начала облучения и в последующем проводят ежедневно в течение 6 дней, разовая дозировка обычно не превышает 1 грамм, суммарная 6 грамм. С целью модуляции эффекта введение 5-фторурацила дополнялось внутривенным введением лейковарина в дозировке 50 мг\сут. В нашем исследовании лучевую терапию проводили методом подвижного интенсивного ежедневного облучения разовой очаговой дозой 5 Гр до суммарной дозы 25 Гр. Пациенты контрольной группы разделены на 2 подгруппы. В первую подгруппу вошли 63 больных резектабельным раком прямой кишки, получившие стандартный предоперационный курс крупнофракционного облучения по интенсивной программе на фоне внутривенной химиотерапии (группа ИКЛТ + в\л ХТ). Во вторую контрольную подгруппу вошли 91 пациент, получившие

в предопераційному періоді тільки крупнофракційний курс лучевої терапії (група ІКЛТ). Після проведеного неoadьювантного лікування пацієнти контрольних і досліджуваної груп оперировані в радикальному об'ємі в теченні 48 годин.

Результати. Оцінка складу досліджуваних і контрольних груп хворих показало їх повну ідентичність по основним прогностическим ознакам. Інтраопераційні ускладнення в цілому по трьох групах виникли в 8 (3,67%) випадках. Післяопераційні ускладнення відзначені в 8 (12,5%) випадках в досліджуваної групі, в контрольних підгрупах, отримавших ІКЛТ + в\в ХТ і ІКЛТ – 10(15,87%) і 13 (14,27%) відповідно. Показателі 5-річної виживаємості в групі, отримавшій ІКЛТ + е\л ХТ, статистично достовірно вище на 17,9% в порівнянні з групою, отримавшій ІКЛТ + в\в ХТ, і на 13,7% в порівнянні з групою, отримавшій ІКЛТ. Середня тривалість життя так же була вище в групі, отримавшій ІКЛТ + е\л ХТ, в порівнянні з групами порівняння, отримавші ІКЛТ + в\в ХТ і ІКЛТ на 0,46 і 0,31 роки.

Висновки. Розроблений метод предопераційного лікування з використанням ендолімфатическої хіміотерапії і крупнофракційного інтенсивного облучення при комбінованому лікуванні резектабельного раку прямої кишки не змінює частоти інтра- і післяопераційних ускладнень, веде до збільшенню 5-річної виживаємості і середньої тривалості життя в порівнянні з общеприйнятими методиками.

Чистяков Р.С. Ласачко П.С., Лукьянов С.В., Попов Н.С.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Донецкий национальный медицинский университет им М.Горького

Кафедра онкологии, зав. кафедрой – акад. НАМН Украины, проф. Бондарь Г.В., научный руководитель - проф. Борота А.В.

Цель исследования. Определение гормональной чувствительности опухоли предстательной железы (ПЖ) до начала лечения для прогноза эффективности эндокринной терапии и выбора тактики лечения больных. (У 15-20% больных раком предстательной железы (РПЖ) эффективности от гормональной терапии не наблюдается в связи с первичной гормонорезистентностью опухоли, что нивелирует целесообразность такого лечения.)

Материалы и методы. С 2006 г. по 2009г., иммуногистохимическое определение количества андрогенрецепторов (АР) ткани рака ПЖ в патогистологической лабораторий Донецкого Областного Противоопухолевого Центра было выполнено у 389 пациентов. Оценка показателей производится путем подсчета процента позитивно окрашенных ядер опухолевых клеток на 200 опухолевых клеток, и поэтому количество андрогенрецепторов можно выразить в процентном соотношении, и соответственно провести градацию на не-, слабо-, умеренно- и высокочувствительные к андрогенам опухоли.

Результаты. Всего первично андрогенрефрактерный РПЖ (0-10% АР) выявлен в 21.85%(n=85) случаев, низкоандрогенчувствительный (11-30% АР) – 16.7%(n=65), умеренноандрогенчувствительный (31-70% АР) – 33.67%(n=131) и высокоандрогенчувствительный (71-100% АР) – 22,76%(n=108). В зависимости от гистопатологической дифференцировки в среднем уровень АР выявился следующим: G1 – 45.5%; G2 – 43.8%; G3 – 39.6%; G4 – 43.0%. Специальное комбинированное лечение в условиях ДОПЦ с 2006 г. по 2009 г. получило 107 пациентов, из них у 21 имели первично андрогенрефрактерный статус. При этом 5-летняя выживаемость у пациентов с андрогенрефрактерным статусом составила 45,7% .

Выводы. Иммуногистохимическое определение гормоночувствительности рака предстательной железы имеет большое практическое значение. Только при гормончувствительных опухолях есть смысл выполнения билатеральной орхидэктомии. Данная процедура необратима и ее благоприятное воздействие для тех 20-30% пациентов, опухоль которых не является гормонально зависимой, может быть оспорено. Кроме того, большинство больных раком предстательной железы - это люди пожилого возраста и поэтому само по себе хирургическое вмешательство и общая анестезия представляют порой существенный риск для их жизни.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ

Кошинець О. Б.

КОМПЛАЄНТНІСТЬ ХВОРИХ НА ГЛАУКОМУ ЯК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра нейрохірургії з курсом офтальмології, зав. курсом – доц. Вершиніна М. Д., науковий керівник – проф. Митник З. М.

Мета дослідження. Вивчити комплаєнс хворих на глаукому та проаналізувати причини його недостатності.

Матеріали та методи. На базі трьох районів Івано-Франківської області за власною програмою проведено медико-соціологічне обстеження 515 хворих на глаукому у віці понад 55 років (у середньому 70,6±8,9 років, M±s), які знаходяться на диспансерному спостереженні у лікарів офтальмологів. Серед них: 261 жінок і 254 чоловіків (50,7% та 49,3%), 249 міського населення і 266 сільського (48,3% і 51,7%).

Результати. Встановлено, що про необхідність постійного прийому ліків знають всі 100% опитаних хворих на глаукому. Проте, більш як третина (36,0%) респондентів не завжди дотримуються рекомендацій

офтальмологів і нерегулярно приймають призначені ліки. Хоча 64,0% опитаних вказали, що виконують призначення лікаря, однак більшість (68,8%) всіх респондентів зізналися, що іноді чи й постійно пропускають час прийому ліків. Можливо, однією із основних причин встановленого недотримання рекомендацій офтальмологів є те, що кожен п'ятий (20,4%) респондент боїться побічних ефектів ліків від глаукоми, і ще 54,7%, а це половина опитаних, мають сумніви у їх безпеці. Зрозуміло, що така ситуація є наслідком недостатньої поінформованості пацієнтів з боку лікарів щодо терапії, яка їм призначена. Адже, абсолютна більшість 96,9% опитаних сказали, що отримують відомості на медичну тематику саме від лікарів чи інших медичних працівників. З іншого боку, причини недостатнього комплаєнсу пацієнтів очевидно мають і економічне підґрунтя. Так, серед претензій до медичного обслуговування скарги на медперсонал були лиш у 5,4% випадків, а дві третини (67,6%) з числа респондентів, невдоволених медичною допомогою, скаржилися на високу вартість ліків і медичних послуг. Відповідно 69,0% опитаних заявляли, що іноді чи постійно мають труднощі із оплатою ліків через брак коштів. Такі відповіді логічно впливають із соціально-економічних характеристик контингенту обстеження. Абсолютна більшість респондентів (87,6%) – особи похилого віку (понад 60 років), тобто пенсіонери та інваліди (88,5%). Відповідно 85,6% опитаних мали середній дохід на одного члена сім'ї, менший від прожиткового мінімуму. Причому, майже у кожного п'ятого хворого на глаукому (17,7%) він нижчий встановленої державою межі бідності. Вищу освіту мали тільки 14,6% опитаних, натомість у третини (33,3%) з них – освіта, нижче середньої.

Висновки. Значна частка хворих на глаукому не дотримуються рекомендацій лікаря та режиму прийому ліків. Причинами низького комплаєнсу є як недостатня поінформованість пацієнтів про переваги і ризики лікування, так і переважно низький рівень матеріального благополуччя та освіти респондентів, абсолютна більшість яких є пенсіонерами та інвалідами похилого віку.

Бондарь Н.И.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АУТОЛИМБАЛЬНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ У БОЛЬНЫХ С РАНЕНИЕМ РОГОВИЦЫ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ ЗОНЫ ЛИМБА

Донецкий НИИ травматологии и ортопедии

Кафедра офтальмологии ФИПО, зав. каф. - проф. Сухина Л.А., научный руководитель – проф. Павлюченко К.П.

Цель исследования – использования аутосклеральной трансплантации во время первичной хирургической обработки ранения роговицы с вовлечением зоны лимба.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 15 больных с ранением роговицы с вовлечением зоны лимба которым во время во время первичной хирургической обработки после тщательной шовной фиксации производилось покрытие аутолимбальным трансплантатом. Критерии эффективности: состояние краев раны, сроки регенерации, регрессирование воспалительной реакции, васкуляризация рубца.

Результаты. Операция и послеоперационный период протекали без осложнений. У больных основной группы к двухнедельному сроку наблюдения рубец имел вид тонкого непроминирующего линейного помутнения, трансплантат визуально не определялся, васкуляризация рубца не наблюдалась ни в одном случае. К 10-му дню воспалительная реакция либо проявлялась в слабой степени, либо отсутствовала.

Выводы. Предложенный метод первичной хирургической обработки в сочетании с аутолимбальной трансплантацией открытой раны с вовлечением зоны лимба способствует максимальной коррекции адаптации краёв раны, стимулирует репаративные процессы, уменьшает явления васкуляризации и воспалительной реакции, и, как показал сравнительный анализ, более эффективен, чем традиционная первичная хирургическая обработка.

Бондарь Н.И., Дегтярева А.П., Зорина М.Б., Голубов К.Э.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ДЕРМАТИКС» В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ РУБЦОВ ВЕК

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра офтальмологии ФИПО, зав. каф. и науч. руков. - проф. Сухина Л.А.

Цель исследования: повышение эффективности консервативного лечения рубцовых изменений век путем применения силиконового геля «Дерматикс».

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 30 человек основной группы с рубцовыми изменениями век в раннем посттравматическом периоде. «Дерматикс» наносился тонким слоем на область рубца 2 раза в день. Контрольную группу составили 25 больных с аналогичными повреждениями век, которым применялось традиционное лечение – втирание 2,5% гидрокортизоновой мази в комбинации с физиотерапевтическими методами. Эффективность лечения оценивалась по следующим критериям: цвет рубцовой ткани, инфильтрация и степень проминенции рубца.

Результаты. На фоне лечения у всех больных основной группы отмечен положительный результат уже через первые 2 недели. У пациентов с умеренно плотными рубцами регрессирование процесса наступало ко 2 месяцу, у больных с плотными сращенными рубцами к 1 месяцу у 1/3 больных, а весь процесс разглаживания рубца завершался к 3 месяцу. У 22 (73,34%) больных на фоне применения геля наблюда-

лось уменьшение проминенции рубца и приближение его к уровню окружающей ткани. У больных контрольной группы положительный результат отмечен менее чем у половины 9(36,0%) пациентов. Лечение «Дерматиксом» способствовало нормализации цвета кожи в месте рубцовой ткани, что делало ее малозаметной более чем в 66,66 % случаев, а у пациентов контрольной группы гиперемия рубца сохранялась у 88,0%.

Выводы. Проведенный анализ полученных результатов лечения позволяет рекомендовать «Дерматикс» к широкому практическому применению как препарат для ремоделирования и профилактики развития грубого рубцевания.

Виневская А.Е., Кравченко Н.В., Саенко А.А., Желдак И.В.

ВЛИЯНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА «МЕЛБЕК» В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ИРИДОЦИКЛИТОМ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра офтальмологии ФИПО, зав.каф.- проф. Сухина Л.А., научный руководитель - доц. Голубов К.Э.

Цель исследования: изучение эффективности применения «Мелбек» в комплексном лечении больных с иридоциклитом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 23 больных с иридоциклитом (основная группа), в комплексном лечении которых использовался «Мелбек». Препарат назначался в виде внутримышечных инъекций по 1,0 мл один раз в день в течении 6-9 дней. Контрольную группу составили 15 больных с аналогичной патологией, получавших только традиционно применяемое лечение. Возраст пациентов обеих групп составлял 34-65 лет. Критерии клинической эффективности применения препарата: показатели визометрию, особенности клинического течения заболевания, сроки лечения.

Результаты. Использование препарата «Мелбек» в комплексном лечении больных способствовало более быстрому на 2-3 дня разрыву задних синехий, на 3-4 дней раньше началу рассасываний экссудата в стекловидном теле, чем у пациентов контрольной группы. Исследование визометрии показало, что на фоне клинического выздоровления остроту зрения 0,9-1,0 имели 91,3% лиц основной и 86,6% контрольной группы. Длительность лечения больных основной группы была на 4-5 дней меньше, чем в контрольной.

Выводы: Проведенные исследования показали эффективность применения препарата «Мелбек» в комплексном лечении больных с иридоциклитом.

Голубов Т.К.

ПУТИ РАЗВИТИЯ ГЛУБИННОГО ЗРЕНИЯ У ЛИЦ С МОНОКУЛЯРНОЙ СЛЕПОТОЙ

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра офтальмологии ФИПО, зав. каф. - проф. Сухина Л.А.

Кафедра физического воспитания и здоровья, зав. каф. и научный руководитель - доц. Добровольская Н.А

Цель исследования: изучение эффективности комплекса лечебной гимнастики для развития глубинного зрения у больных с монокулярной слепотой.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 30 пациентов в возрасте 12-30 лет с монокулярной слепотой вследствие травмы, у которых больных спустя 1-2 месяца после развития слепоты назначался комплекс лечебной гимнастики (ЛГ) по методике Тамарова (ходьба по нарисованным на полу узким линиям, перешагивание через преграды различной высоты, подбрасывание и ловля мяча и пр.). Курс включал 15-20 занятий, проведено два курса с интервалом 1,5-2 месяца. Эффективность комплекса ЛГ изучена путем определения порога монокулярного глубинного зрения (ПМГЗ) на аппарате Говарда-Долмана-Литинского.

Результаты. Анализ результатов исследования показал, что после проведения курса ЛГ отмечалось ПМГЗ с $9,2 \pm 0,19$ см до $7,9 \pm 0,13$ см ($p < 0,05$). относительно его уровня до лечения. В ходе лечебной гимнастики происходит развитие и совершенствование навыков использования в оценке глубины пространства вторичных (эмпирических) факторов.

Выводы. Применение комплекса ЛГ методике Тамарова позволяет улучшить социальную адаптацию и расширяют возможности медицинской реабилитации больных с неизлечимой монокулярной слепотой.

Дегтярева А.П.

ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра офтальмологии ФИПО, зав. каф. - проф. Сухина Л.А., научный руководитель - доц. Зорина М.Б.

Цель исследования - изучить характер травмы органа зрения у детей раннего возраста, ее причины, частоту и результаты лечебных мероприятий.

Материалы и методы. Проведен клинико-статистический анализ 520 случаев повреждений глаз у детей до 6 лет, лечившихся Донецком областном офтальмотравматологическом центре в 2001 по 2011 гг.,

Результаты. Доля детей данной возрастной группы составляет 29,8% от общего числа пролечившихся детей за этот период. Чаще преобладали (75,4%) дети в возрастной группе от 3 до 6 лет и мальчики

(74,8%). Более чем в половине наблюдений наблюдались прободные ранения. Отмечена значительная частота поражения переднего отдела глазного яблока (свыше 96,0% роговицы и роговично-склеральной области) при размерах раны, превышающих, как правило, 3 мм, в том числе в 42,1% - более 7 мм. Прободные ранения в 75,4% встретились в возрастной группе 3-6 лет, однако и у детей до 1 года они были отмечены в 3,6%. Обращает внимание, что при контузионных поражениях у детей раннего возраста не наблюдались было субконъюнктивальных разрывов склеры, а превалировали гифема, кровоизлияния в стекловидное тело и на глазном дне. Всем детям, лечившимся в офтальмотравматологическом центре, осуществлялось патогенетически направленное комплексное лечение.

Выводы. Полученные результаты исследования подтверждают необходимость выделения детей раннего возраста при изучении глазного травматизма среди детского населения и целесообразность проведения дальнейшей разработки этой проблемы, что будет способствовать улучшению исходов травмы органа зрения у детей раннего возраста.

Карабиц Е.В., Шевченко В.С., Котлубей Г.В., Голубов К.Э.

РЕАВСКУЛЯРИЗУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СУХОЙ ФОРМОЙ МАКУЛОДИСТРОФИИ

*Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького
Кафедра офтальмологии ФІПО, зав. каф. и науч. руков. – проф. Сухина Л.А*

Цель исследования - изучить отдаленные результаты реваскуляризирующих операций в лечении больных с сухой формой ВМД.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 194 больных с сухой формой ВМД. В зависимости от характера реабилитационных мероприятий было выделено две группы пациентов: первая группа - 97 лиц, которые получали курсы нейрпротекторной терапии, вторая - 97 больных, которым на фоне курсов консервативного лечения проводились поэтапно реваскуляризирующие операции прямого и непрямого типа. Всем больным проводилось общепринятое обследование, а также исследование зрительных вызванных потенциалов (ЗВП), ОСТ макулы, доплерографию глазничной, сонных и вертебральных артерий. Срок наблюдения составил 7 лет.

Результаты. В процессе мониторинга острота зрения в первой группе снизилась у 65 % больных, отмечено прогрессирующее истончение макулы у 67% больных, увеличение показателя латентности от 4 до 8% у всех больных, снижение скоростных показателей кровотока по глазничной артерии и вене на 15–30% у исследуемой группы больных. Во второй группе острота зрения снизилась у 33% больных, снижение толщины макулы отмечено у 39%, увеличение показателя латентности от 2 до 4% у 84 % больных, снижение скоростных показателей кровотока у 67% больных.

Выводы. Реваскуляризирующие операции прямого и непрямого типа, проводимые поэтапно на фоне консервативного лечения, являются показанными в комплексном лечении больных с сухой формой ВМД, так как позволяют сохранить более длительно зрительные функции у данной категории больных.

Мохамад Самі Ель-Хажжж, Сухина І.В., Голубов К.Є., Зоріна М.Б.

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЕНУКЛЕАЦІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ УНІВЕРСАЛЬНОГО КОМПЛЕКТУ ДЛЯ КОСМЕТИЧНОГО ОДНОМОМЕНТНОГО ОЧНОГО ПРОТЕЗУВАННЯ

*Донецкий державний медичний університет ім. М.Горького
Кафедра офтальмології ФІПО, зав. каф. та наук. керів. - проф. Сухина Л.О.*

Мета дослідження - прослідкувати віддалені результати ефективності косметичного протезування після первинної енуклеації з використанням запропонованого універсального комплексу для косметичного одномоментного очного протезування (УККООП).

Матеріали та методи. Віддалені результати косметичного протезування у 12хворих були вивчені через два роки після енуклеації на підставі оцінки ширини очної щілини протезованого ока в порівнянні з парним оком, кута девіації протеза, глибини його положення в орбіті, сумарній рухливості очного протеза, а також самоступеня передачі руху опорнорухливої кукси очному протезу.

Результати. Аналіз отриманих даних показав, що в групі хворих, в якій був використаний УККООП, зберігся стійкий косметичний ефект. Нами вперше для визначення просторових характеристик взаємодій імплантанта УККООП у 8 хворих була зроблена комп'ютерна рентгеномографія, яка показала, що у всіх випадках імплантант УККООП розташувався центрально у м'язовій воронці (не було зафіксовано випадків наявної патології очноямкового органоккомплексу).

Висновки. Порівняльна оцінка отриманих результатів косметичного протезування після енуклеації по параметрах парних очей переконливо довела, що використання УККООП дозволяє одержати найкращі косметичні результати, що сприяє покращенню медико-соціальної реабілітації цієї категорії хворих.

Саенко А.А., Кравченко Н.В., Шевченко В.С., Желдак И.В.

ФОНОФОРЕЗ КОРНЕРЕГЕЛЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОБШИРНЫМИ ЭРОЗИЯМИ РОГОВИЦЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра офтальмологии ФИПО, зав. каф. - проф. Сухина Л.А., науч. руководитель - доц. Голубов К.Э.

Цель исследования: изучение эффективности применения фонофореза корнерегеля в лечение больных с обширными эрозиями роговицы.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 19 больных (1-ос-новная группа) в возрасте 25-36 лет с эрозией роговицы, в лечении которых использовался фонофорез с корнерегелем (курс лечения 7-10 процедур). Контрольную (вторую) группу составили 15 больных с аналогичной патологией, в комплексном лечении которых данный метод не использовался. Эффективность применения фонофореза корнерегеля была изучена на основании сравнения выраженности клинических проявлений заболевания, состояния визометрии и сроков лечения.

Результаты. Изучение состояния роговицы показало, что явления перикорнеальной инъекции исчезли на 4,2 дня раньше, начало эпителизации роговицы наступало на 1,2 дня раньше у больных первой группы чем у лиц второй группы. Изменения в роговице у всех пациентов первой купировались к $10,2 \pm 2,1$ дню лечения, а у лиц контрольной - $13,2 \pm 3,4$ дню.

Выводы. Проведенные исследования показали эффективность применения фонофореза корнерегеля в комплексном лечении больных с эрозией роговицы.

Шевченко В.С., Голубов Т.К., Котлубей Г.В., Голубов К.Э.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕТУЧИХ ЭФИРНО-МАСЛЯНИЧНЫХ ВЕЩЕСТВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗРИТЕЛЬНОГО УТОМЛЕНИЯ ПРИ РАБОТЕ С ВИДЕОДИСПЛЕЯМИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра офтальмологии ФИПО, зав. каф. и науч. руков. - проф. Сухина Л.А.

Цель исследования: изучение эффективности профилактики зрительного утомления у школьников при работе на компьютерах с использованием смеси эфирных масел.

Материалы и методы. В ходе офтальмоэргонимического исследования 96 школьников в возрасте 14-17 лет изучалось влияние зрительной нагрузки (работа за компьютером в течении 30 минут) на состояние ближайшей точки ясного видения (БТЯВ), максимальной аккомодации (ВМА), восприятия цветового последовательного контраста (ВВЦПК), корректурного теста Вестон-Зоз-Тагаевой (КТ). Изучение всех показателей проводилось до и сразу после зрительной нагрузки.

Результаты. Анализ показателей выявило статистически значимые изменения со стороны показателей основных компонентов зрительного утомления: удаление от глаза БТЯВ, уменьшение ВМА, ВВЦПК, КТ. Было установлено, что изменения со стороны показателей зрительного утомления зависят от типа клинической рефракции глаза (более выражены проявления зрительного утомления у миопов). Предложенная смесь летучих эфирно-маслянических веществ (комбинация масел лимона (15%), бергамота (30%), апельсина (15%) и розмарина (40%)) позволяет улучшить состояние аккомодационной системы глаза, стабилизировать ретиальный и психический компоненты зрительного утомления при работе на компьютерах.

Выводы. Предлагаемая композиция летучих эфирно-маслянических веществ позволяет улучшить состояние зрительной работоспособности школьников во время школьных занятий при работе за компьютерами.

Шевченко В.С., Котлубей Г.В., Голубов К.Э., Дегтярева А.П.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ТИОТРИАЗОЛИНА НА СОСТОЯНИЕ ЭНЗИМАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТОЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра офтальмологии ФИПО, зав. каф. и науч. руков. - проф. Сухина Л.А.

Цель исследования. Влияние тетиозалина на состояние энзиматической системы у больных с катарактой.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 144 пациента в возрасте от 55 до 77 лет с возрастной катарактой были проведены биохимические исследования активности каталазы (КТ) и супероксид-дисмутазы (СОД) двух групп пациентов: первая (основная) группа – 32 больных, которым до операции назначались инстилляциии тиотриазолина (ТТА);- вторая (контрольная) группа – 34 больных, которые до операции ТТА не получали.

Результаты. При применении инстилляций тиотриазолина в пред-операционном периоде активность КТ и СОД в хрусталиках больных возрастной катарактой была выше на 43% и 3,31 соответственно по отношению к больным, не получавшим предоперационные периоде инстилляциии тиотриазолина. Анализ данных исследования показателей активности антиоксидантных ферментов в камерной влаге больных возрастной катарактой, которые получали в предоперационный период инстилляциии ТТА, позволил ус-

тановить, что при применении инстилляций тиотриазолина активности СОД и КТ в камерной влаге больных возрастной катарактой была выше на 68,8 % и 20,36 % соответственно по отношению к больным, не получавшим инстилляций тиотриазолина.

Выводы. Результаты клинико-биохимических исследований являлись научным обоснованием использования ТТА в качестве корректора энзиматической антиоксидантной системы у больных возрастной катарактой.

ПЕДІАТРІЯ

Герасимова Е.В., Антонец В.А., Смирнова Н.Н.

ВЛИЯНИЕ БРОНХОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова

Кафедра педиатрии №1, зав. кафедрой – проф. Яблонь О.С., научный руководитель – проф. Каблукова Е.К.

Цель исследования. Изучить состояние ССС и влияние на неё ингаляционных бронхолитиков у детей с бронхиальной астмой.

Материалы и методы. В соответствии с задачами исследования обследовано 60 детей в возрасте 6-17 лет (37 мальчиков и 23 девочки) с БА разной степени тяжести. При поступлении в клинику больные находились в приступном периоде заболевания. Дети были рандомизированы по мере поступления на 2 группы: в 1-й группе (n=30) приступ БА купировался комбинированным препаратом беродуалом, во 2-й группе (n=30) – бета 2 агонистом - сальбутамолом. Для изучения состояния ССС обследование включало доплерэхокардиографию и холтеровское мониторирование ЭКГ.

Результаты. Выраженные изменения ССС в виде нарушения ритма сердца и проводимости встречаются у 56,7% детей с БА. Наиболее частыми являются тахикардии и/или брадикардии, суправентрикулярная экстрасистолия, синоатриальная блокада, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Нарушение процесса реполяризации миокарда желудочков наблюдается в 54,5% случаев. Выраженность изменений ССС определяется длительностью, тяжестью приступа и течения БА, а также наличием перинатального поражения ЦНС. У 60% детей тяжелой и у 52,4% среднетяжелой БА в приступном периоде отмечается диастолическая дисфункция правого желудочка, проявляющаяся увеличением скорости позднего диастолического наполнения правого желудочка (А) и, реже, снижением скорости его раннего наполнения (Е). У больных БА в приступном периоде отмечается дисбаланс вегетативной нервной системы, проявляющийся снижением всех параметров вариабельности сердечного ритма за исключением возрастающего вагосимпатического баланса, что свидетельствует об активации симпатической нервной системы. При тяжелом и среднетяжелом приступе БА с исходной активацией симпатической нервной системы после ингаляции бронхолитика отмечается усиление парасимпатической модуляции. При легком приступе с исходной нормальной ЧСС или умеренной брадикардией отмечается, наоборот, активация симпатической модуляции, наиболее выраженная у детей с исходной ваготонией. Параметры вариабельности сердечного ритма у детей с перинатальным поражением ЦНС характеризуются высокими значениями временных и частотных показателей, особенно общей мощности спектра за счет повышения ультранизкой и очень низкой частот, что свидетельствует о высокой активности центральных механизмов в регуляции сердечного ритма, реализующихся через парасимпатическую модуляцию.

Выводы. Для полной оценки функционального состояния ССС у детей с бронхиальной астмой необходимо комплексное обследование, включающее доплерэхокардиографию с изучением гемодинамики малого круга кровообращения и холтеровское мониторирование ЭКГ с анализом вариабельности сердечного ритма.

Галушинська А.В.

ІНТЕНСИВНІСТЬ ЗАПАЛЕННЯ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЕОЗИНОФІЛЬНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Буковинський державний медичний університет

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб, зав. каф. – проф. Колоскова О.К., наук. керівник – проф. Безруков Л.О.

Мета дослідження: визначення ступеня активності протеолізу конденсату видихуваного повітря у дітей, хворих на еозинофільну бронхіальну астму.

Матеріали та методи. Обстежено 28 дітей шкільного віку, хворих на БА. Усім хворим у післянападному періоді БА проведений цитологічний аналіз мокротиння, на підставі якого сформовано клінічні групи спостереження. Першу групу формували 12 пацієнтів із еозинофільним характером запалення дихальних шляхів, другу – 16 дітей із нееозинофільним варіантом. Для вивчення інтенсивності місцевого запалення у дітей із БА досліджували протеолітичну активність за лізисом азоальбуміну, азоказеїну та азоколу в КВП.

Результати. Дослідження протеолізу КВП були наступними: за лізисом азоальбуміну - $1,51 \pm 0,07$ мл/год у дітей 1 групи, $1,45 \pm 0,06$ мл/год – у дітей 2 групи; за лізисом азоказеїну - $1,41 \pm 0,07$ мл/год у осіб 1 групи, $1,42 \pm 0,07$ мл/год у пацієнтів 2 групи; за лізисом азоколу - $0,24 \pm 0,03$ мл/год і $0,21 \pm 0,02$ мл/год відпо-

відно. Незважаючи на відсутність відмінностей у показниках протеолітичної активності КВП, відмічено підвищений протеоліз за лізисом низькомолекулярних білків при еозинофільній БА. Так, кількість пацієнтів із показниками протеолітичної активності за лізисом азоальбуміну в КВП >1,55мл/год серед осіб 1 групи становила - 67%, а серед дітей 2 групи – лише 31% спостережень ($P < 0,05$).

Висновок: Установлений підвищений протеоліз за лізисом азоальбуміну при еозинофільній БА (ступінь протеолітичної активності КВП за лізисом азоальбуміну становить – 67% проти 31% серед хворих із неозинофільною БА).

Асташева В.И., Воробьева В.Ю., Манько Д.Ю., Скрипнюк А.Е.

АЦЕТОНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ

Детская клиническая больница №5 г. Донецка

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра пропедевтики педиатрии, зав. кафедрой - проф. Юлиш Е.И., научный руководитель - асс. Конюшевская А.А.

Цель исследования. Изучение основных факторов, влияющих на развитие ацетонемического синдрома (АС) у детей.

Материалы и методы. Ацетонемический синдром (АС) с высокой частотой встречается в патологии детского возраста. АС является одной из причин для госпитализации у детей, так как около 50% пациентов с АС нуждаются в проведении инфузионной терапии. Проведено обследование 30 детей в возрасте от 2 до 10 лет, находящихся на стационарном лечении в ГДКБ №5 г. Донецка. Среди обследованных девочек было 23 (77%), мальчиков – 7(23%). У всех больных проведено общепринятое клинико-лабораторное обследование.

Результаты. У 14(47%) детей первый эпизод ацетонемической рвоты выявлен в возрасте 2-3 лет, с 3-6 лет – у 13(43%). Дети старше 6 лет с впервые установленным диагнозом АС составили 3(10%) пациентов. Причинами первого эпизода АС чаще служили острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у 25(83%) детей и/или погрешности в диете – у 23(77%), психо-эмоциональный стресс – у 3(10%). У 2(7%) детей причина АС не выявлена. Повторные эпизоды АС в течение года были зарегистрированы у всех детей (от 2 до 6 случаев), в среднем $2,5 \pm 0,3$ случая в год. Нервно-артритический диатез был у 14(47%) пациентов. При обследовании детей с АС стигмы дисплазии соединительной ткани (ДСТ) были выявлены у 19(63%) больных, множественные стигмы ДСТ (3 и более) - у 11(37%). Из стигм ДСТ чаще всего встречались аномалии кистей и стоп 12(40%), гипермобильность суставов определялась у 9(30%) больных. Стигмы дизэмбриогенеза выявлены у 24(80%) больных, множественные стигмы дизэмбриогенеза (3 и более) - у 15(50%). Из стигм дизэмбриогенеза чаще всего встречались тенденция к синдактилии II, III пальцев стопы 21(70%), с одинаковой частотой - готическое нёбо и гипертелоризм (17 детей - 57%). Наследственная патология в семье имела место у 26(87%) детей. Гипертоническая болезнь в семье - у 6(20%) детей, вегетососудистая дистония – у 6(20%), обменные артриты – 6(20%), подагра – у 9(30%), мочекаменная болезнь – у 2(7%), желчекаменная болезнь – у 1(3%). Все дети поступили в отделение в периоде ацетонемического криза. Многократная рвота 1–6 дней была у всех больных (100%). Признаки интоксикация были также у всех больных (бледность, вялость, слабостью). Повышение температуры тела до $37,5-38,5^{\circ}\text{C}$ 1-2 суток было у 21(70%). Абдоминальный синдром (боли в животе, тошнота, задержка стула) выявлены у 18(60%) детей. Увеличение печени на 1–2 см было 22(73%). Наличие в моче, рвотных массах, выдыхаемом воздухе ацетона было у всех больных (100%). У 23(77%) детей выявлена гипогликемия, уровень глюкозы крови был от 1,9 до 3,2 ммоль/л. Уровень билирубина, трансаминаз, амилазы у всех больных был в норме. В периферической крови у всех больных (100%) были умеренный лейкоцитоз (12-15 Г/л), нейтрофилез; умеренное повышение СОЭ отмечалось в 18(60%) случаев.

Выводы. Провоцирующими факторами АС служат ОРВИ и погрешности в диете. АС чаще встречается у дошкольников, преимущественно у девочек. Наследственность отягощена по хронической патологии. Клиническая картина АС не отличалась от описанной в литературе. У больных с АС выявлены множественные стигмы ДСТ и множественные стигмы дизэмбриогенеза.

Булгакова Е.А., Возник Э.Р.

СИНДРОМ ЛАРСЕНА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра пропедевтики педиатрии, зав. кафедрой - проф. Юлиш Е.И., науч. руководитель - асс. Конюшевская А.А.

Цель исследования. Синдром Ларсена редко встречающаяся наследственная патология, которая является достаточно тяжелой в отношении качества жизни ребенка. Особую актуальность приобретает ранняя диагностика и лечение синдрома. В связи с редкостью данной патологии приводим собственное клиническое наблюдение.

Материалы и методы. Полное клинико-лабораторное обследование ребенка с синдромом Ларсена, анализ истории болезни и литературных данных.

Результаты. Ребенок Г., рожденный 19.05.2010 г., от 3-й беременности (36-37 недель), протекавшей на фоне выраженного многоводия, 3-х патологических родов (лапаротомия, кесарево сечение). 1 бере-

менность и роды - живая доношенная девочка. 2-я беременность протекала на фоне выраженного многоводия, на 34 неделе родился мальчик с множественными пороками развития, умер на 2 –е сутки. 3-е срочные патологические роды приняты в ДРЦОМир, извлечен мальчик с весом 2700г., длиной 49 см, оценка по шкале Апгар 4-5 б.. Состояние при рождении крайне тяжелое за счет множественных пороков развития, дыхательной недостаточности, неврологической симптоматики. В ДРЦОМир обследован, консультирован специалистами: неврологом, ЛОР-врачом, окулистом, ортопедом, кардиохирургом, генетиком, основной диагноз - синдром Ларсена. Состояние ребенка крайне тяжелое. При осмотре: Окружность головы увеличена до 36см (при рождении 33см), большой родничок 2,5х2см, множественные внешние признаки врожденных уродств: выпуклый скошенный лоб, низко расположены уши с их увеличением, аномалии ушных раковин, микрогензия, лагофтальм, расходящее косоглазие, патологическая установка кистей по типу «когтистой лапки», 2-хсторонняя косолапость. Кожные покровы бледные, периоральный и периорбитальный цианоз. Пупочное кольцо расположено низко. Гипертонус разгибателей, отмечается запрокидывание головы назад. Спонтанная двигательная активность резко снижена, мышечная гипотония. Крик отсутствует. Рефлексы периода новорожденности угнетены. Спонтанное дыхание через оротрахеальную трубку, дыхание самостоятельное, с частотой 25 в минуту. Отмечается гиперсаливация. Аускультативно дыхание жесткое, проводные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС 136 в мин., систолический шум над всей областью сердца. Живот мягкий, печень на 2см ниже реберного края, селезенка в подреберье. Перестальтика выслушивается. Энтеральное питание усваивает через зонд в объеме 30-45мл, при увеличении объема питания обильно срыгивает. Не сосет, не глотает. Мочу выделяет самостоятельно, стул желтый, кашецеобразный. С 26.06.10 (1мес.7дн.) эпизоды апноэ с тотальным цианозом стали ежедневно повторяться с нарастанием их частоты в течение дня. Субфебрилитет- 37,1-37,3°С, выросла тахикардия-160-170 в мин., появилась одышка до 60 в мин. С 09.07.10 дыхание увлажненным O₂ через маску. 10.07.10. нарастает одышка смешанного характера, тахикардия, в легких появляется крепитация, больше справа. 11.09.10. ИВЛ, на фоне ИВЛ остановка сердечной деятельности.

Выводы: Изучение особенностей клинического течения синдрома Ларсена позволит раннему выявлению его и своевременному лечению.

Вакуленко С.И., Оберемченко Н.О., Шестопалова К.В., Чистяков Д.А.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РЕККУРЕНТНОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ПЕРСИСТИРУЮЩИМИ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМИ АГЕНТАМИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецкий областной специализированный дом ребенка «Малютка»*

Кафедра пропедевтики педиатрии, зав. каф. и науч. руководитель – проф. Юлиш Е.И.

Цель исследования. Разработать методы этиопатогенетической терапии рекуррентного обструктивного бронхита (РОБ) у инфицированных детей.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 64 ребенка в возрасте от 6 месяцев до 4 лет с клиническими проявлениями РОБ. Для верификации инфекций на фоне РОБ исследовались ДНК *Chlamidia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Herpes simplex 1/2*, *Cytomegalovirus*, *Virus Epstein Barr* методом полимеразной цепной реакции. Метод иммуноферментного анализа использовали для выявления специфических IgG.

Результаты. РОБ у детей в 62 % случаев ассоциирован с персистирующими внутриклеточными инфекциями. Активное течение инфекционного процесса определялось у 77 % больных. Разработанный дифференцированный подход противoinфекционного лечения с использованием макролидов у детей с активным течением хламидиоза и микоплазмоза, и Флавозида с герпесвирусными инфекциями позволило у 88,5% инфицированных снизить заболеваемость ОРВИ на 65%. У 80,8% детей на протяжении года после проведенной терапии рецидивов заболевания не наблюдалось.

Выводы. Направленная дифференцированная этиопатогенетическая терапия позволяет, с одной стороны, купировать инфекционный процесс, с другой – уменьшить воспалительные изменения в бронхах и предупредить формирование хронической гиперреактивности в бронхиальной системе.

Вакуленко С.И., Удовитченко Ю.В., Паксашвили К.З.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РЕККУРЕНТНОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМИ АГЕНТАМИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецкий областной специализированный дом ребенка «Малютка»*

Кафедра пропедевтики педиатрии, зав. каф. и науч. руководитель – проф. Юлиш Е.И.

Цель исследования. Выявить особенности клинической картины рекуррентного обструктивного бронхита (РОБ) у детей, инфицированных персистирующими внутриклеточными агентами.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 64 ребенка в возрасте от 6 месяцев до 4 лет с клиническими проявлениями РОБ. Для верификации инфекций на фоне РОБ исследовались ДНК *Chlamidia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Herpes simplex 1/2*, *Cytomegalovirus*, *Virus Epstein Barr* методом полимеразной цепной реакции.

Результаты: Развитие рекуррентного обструктивного бронхита у детей с персистирующим течением внутриклеточных инфекций сопровождается большей выраженностью дыхательной недостаточности, меньшей остротой интоксикационного и катарального синдрома на фоне большей выраженности симптомов хронической интоксикации (лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия), изменениями размеров вилочковой железы. Установлена статистически значимая связь между инфицированностью больных с РОБ и выраженностью клинических симптомов: продолжительность эпизода рекуррентного обструктивного бронхита, степень дыхательной недостаточности, гепатоспленомегалия, увеличение периферических лимфатических узлов, характер физикальных изменений в легких.

Выводы: Эпизоды бронхообструкции у инфицированных персистирующими инфекциями детей протекают более длительно, чем у неинфицированных с более выраженной реакцией лимфо-гистиоцитарной системы и дыхательной недостаточностью.

Дюкарева А.И., Громова Е.Г.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДОМЕ РЕБЕНКА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Донецкий областной специализированный дом ребенка*

Кафедра пропедевтической педиатрии, зав. кафедрой – проф. Юлиш Е.И., науч. руководитель – доц. Гадецкая С.Г.

Цель исследования Определение частоты ОРИ и структуры их осложнений у детей из областного специализированного дома ребенка, в возрасте от 1 месяца до 4-х лет в сравнении с детьми из группы ЧДБ, воспитывающихся в семьях и практически здоровыми сверстниками.

Материалы и методы. Проведен анализ 49 историй развития детей из дома ребенка (I группа), группой сравнения служили 57 ЧДБ детей, воспитывающихся в семьях (II группа), контрольную группу составили 19 практически здоровых сверстников (III группа).

Результаты свидетельствуют, что 91,3% детей из I группы имелиотягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Во II группе этот показатель составил 14,9%, в контрольной группе – 13,8%. В среднем дети из дома ребенка болели ОРИ $8,24 \pm 2,64$ в год, дети из II группы – $4,87 \pm 0,16$ случаев в год, а в группе практически здоровых – $1,7 \pm 0,22$ случаев в год. При изучении частоты осложнений было обнаружено, что они регистрировались в 46,3% случаев у детей из основной группы, в 38,1% случаев у детей из группы сравнения и в 20,7% случаев у детей из III группы. Инфицированность внутриклеточными агентами составила 74,6% детей из основной группы и 35,8% детей из группы сравнения. Причем активное течение – обнаружено у 80% детей первой группы.

Выводы. Таким образом, высокая инфицированность внутриклеточными патогенами детей, находящихся на государственном обеспечении, определяет сдвиги в их системе адаптации. Длительная, с частыми обострениями персистенция определяет уровень ОРИ более шести раз в течение года.

Ипатова М.А

ОЦЕНКА МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВОГО И ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОМОТОРНОГО И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра пропедевтической педиатрии, зав. кафедрой – проф. Юлиш Е.И., науч. руководитель – доц. Балычевцева И.В.

Цель исследования. Оценить эффективность методов коррекции речевого и психического развития у детей с психомоторными отклонениями различной степени.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 110 детей в возрасте от 2-х месяцев до 3-х лет (проживающих в Донецком областном доме ребенка «Малютка») с задержкой психомоторного и речевого развития различной степени. Для исследования использовали базовую программу реабилитации детей с заболеваниями нервной системы (медикаментозная терапия, массаж, лечебная физкультура, физиотерапевтические процедуры, иглорефлексотерапия, педагогическая коррекция). Длительность курса составила 1 год. Всех детей разделили на 3 группы. I-я группа (10 человек) – дети с органическим поражением нервной системы, II-я группа (18 человек) – дети с задержкой психоневрологического развития, III-я группа (82 человека) – дети с последствиями перинатального поражения ЦНС. Деление на группы основывалось на анализе структур жалоб, перинатальных факторов риска развития неврологической патологии, данных психоневрологического статуса, ЭЭГ-картине и МРТ головного мозга.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что более благоприятен у детей с последствиями перинатального поражения нервной системы. Среди детей I-й группы положительная динамика наблюдалась у 10% (1 человек из 10). Среди детей II-й группы положительная динамика зарегистрирована у 6 человек (33,3%). Среди пациентов III-й группы – у 71 ребенка (86, 58%). В структуре речевого дефекта ведущим звеном является речедвигательные (дизартрические) расстройства, которые регистрируются у всех детей первой группы и имеют различную степень выраженности. Экспериментальное обучение детей выявило неравномерную динамику преодоления нарушений функций. Под влиянием коррекционной работы двигательное развитие активно происходит на 2-м году жизни, становление познавательной и речевой деятельностью наиболее заметны к концу 3-го года жизни.

Выводы. Таким образом, более тщательного рассмотрения требует диагноз диссоциированной задержки развития у детей с ведущей неврологической патологией. В значительном проценте случаев он является начальной стадией психического расстройства, дизонтогенеза или генетически детерминированного синдрома или заболевания. Необходимо обращать внимание на состояние зрительного, слухового анализаторов и формировать схемы реабилитационных мероприятий по степени максимальной социальной значимости для пациента, выделяя доминантный признак, наиболее ограничивающий социальную сторону жизни пациента. Вне зависимости от возраста пациента выявление психоневрологической задержки развития требует максимально раннего назначения назначения ноотропного и ноотрофного медикаментозного лечения.

Нагорнюк Ж.Ю., Колесникова О.Ю., Калмыкова А.В.

ВЛИЯНИЕ «НАЗОФЕРОНА» НА ТЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра пропедевтики педиатрии, зав. кафедрой – проф. Юлиш Е.И., науч. рук. – доц. Чернышева О.Е.

Цель исследования. Целью работы явилось изучение эффективности препарата «Назоферон» у детей с острыми респираторными заболеваниями на основании динамики клинических признаков ОРВИ, показателей клинического анализа крови, уровня ИФН–б в сыворотке крови.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 30 детей. Возраст детей составил от 1 года до 17 лет, из них 4 – от 1 месяца до 1 года, 7 – от 1 до 3 лет, 12 – от 3 до 12 лет, 7 – от 12 до 17 лет. У 9 (30,0%) детей отмечалось легкое течение ОРВИ, у 19 (63,3%) – среднетяжелое, у 2 (6,7%) – тяжелое.

Результаты. В первые два дня заболевания регистрировались гипертермия выше 38,5С у 21 (70,0%) детей, сухой кашель, обильное отделяемое из носовых ходов серозного характера - у всех детей. У всех детей отмечался умеренный лимфоцитоз, у 11 (36,7%) – лейкопения. При иммунологическом исследовании сыворотки крови уровень ИФН–б составил $10,4 \pm 0,96$ пг/мл. Ко 2 - 3 дню лечения исчезли общее недомогание, головная боль, заложенность носа, кашель стал реже, приобрел влажный характер. Температура тела нормализовалась к 4 - 5 дню болезни. У всех детей к 10 дню после начала лечения отмечено исчезновение клинических признаков заболевания, у 27 (90,0%) детей – нормализация количества лейкоцитов, лимфоцитов, уровень ИФН–б - $10,9 \pm 1,02$ пг/мл.

Выводы. Таким образом, использование рекомбинантного интерферона альфа-2-в, эффективно при лечении острых респираторных заболеваний у детей.

Науменко А.С., Малова И.В.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра пропедевтической педиатрии, зав. кафедрой – проф. Юлиш Е.И., науч. рук. – доц. Сорока Ю.А.

Цель исследования. Дифференциальная диагностика заболеваний, наиболее часто протекающих с БОС.

Материалы и методы: Проведен анализ 250 историй болезни детей первых двух лет жизни, находящихся на лечении в ГДКБ №2 г. Донецка и в клинической картине которых имел место БОС. Изучены клиничко-анамнестические данные, включая алергоанамнез, семейный анамнез, наследственные факторы. Проведен также анализ клиничко-лабораторных (клинический анализ крови, исследование IgE, обследование на хламидии, микоплазмоз и вирусные инфекции) исследований.

Результаты: Из 250 изученных историй болезни БОС наиболее часто наблюдался у детей, находящихся на лечении по поводу ОРВИ и острого обструктивного бронхита (217 случаев). БОС также отмечался у 23 детей с пневмонией, у 5-ти с бронхиолитом, у 3-х с бронхиальной астмой. У 2-х детей было выявлено инородное тело в дыхательных путях.

Выводы: Проведенная дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с выраженным клиническим проявлением бронхиальной обструкции, способствовала более адекватному проведению реабилитационных и профилактических мероприятий.

*Тараторина А.А., Батурина Д.А.***КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА***Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького**Кафедра пропедевтической педиатрии, зав. кафедрой - проф. Юлиш Е.И., науч. рук.- доц. Сорока Ю.А.***Цель исследования.** Изучение клинических особенностей течения БА у детей раннего возраста.

Материалы и методы: Проведен анализ 25 историй болезни детей в возрасте до 2-4-х лет с верифицированным диагнозом БА, находившихся под наблюдением в ГДКБ№2 г. Донецка в течение последних пяти лет. Критерии диагностики БА у детей раннего возраста основывается в первую очередь на клинико-анамнестических данных. Тщательно изучалась структура приступов удушья в динамике. Проводилась дифференциальная диагностика с заболеваниями, протекающими с обструкцией дыхательных путей. Проводился анализ семейного и аллергологического анамнезов. Анализировались результаты целенаправленных лабораторно-инструментальных исследований.

Результаты: От типичного клинического течения БА у детей раннего возраста отличалась рядом особенностей. Прежде всего: наличием смешанной одышки, затяжным характером бронхиальной обструкции (несмотря на адекватную терапию), частое сопутствие проявлений атопии другой локализации (дерматит, конъюнктивит, риносинусит), менее выражен положительный эффект от применения симпатомиметиков. В силу отмеченных выше особенностей диагноз БА у детей раннего возраста устанавливается поздно, нередко в состоянии астматического статуса.

Выводы: Диагностика БА у детей раннего возраста основывается на клинических данных и требует четкого анализа структуры каждого эпизода обструкции.

*Шаповалова А.С., Шестак Ю.С.***ПРИЧИНЫ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ И НАПРАВЛЕНИЯ ТЕРАПИИ***Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького**Кафедра пропедевтической педиатрии, зав. кафедрой - проф. Юлиш.Е.И., науч. руководитель – доц. Максимова С.М.*

Цель исследования: Изучить причины бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста и выявить фенотипы ранней транзиторной и поздней обструкции.

Материалы и методы: Изучены 154 истории болезни детей с БОС, в том числе детей с обструктивным бронхитом – 109Э, бронхиальной астмой – 35, пневмонией и БОС – 8, бронхолегочной дисплазией и БОС – 2.

Результаты: Выявлено, что БОС у детей первых трех лет жизни (ранний транзиторный фенотип) был связан с антенатальными проблемами (курение матери, преэклампсия, гипертензия, сахарный диабет) и перенесенными повторными вирусными инфекциями. В то же время риск формирования бронхиальной астмы (фенотип поздней обструкции, т.е. после трех лет жизни) в 35% случаев был связан с перенесенным в раннем возрасте тяжелым бронхолитом. У детей более старшего возраста причиной бронхиальной обструкции, помимо вирусной инфекции, были внутриклеточные патогены (микоплазменная и хламидийная инфекции). Влечение БОС основными современными тенденциями являются применение препаратов бронхолитического и муколитического действия, в тяжелых случаях – добавление ингаляционного глюкокортикоидов. Наряду с ними в последние годы используют антилейкотриеновые препараты (сингуляр, монтелукаст, зафирлукаст) в виде монотерапии, в тяжелых случаях – как дополнение к базисной терапии БОС.

Выводы: Бронхообструктивный синдром у детей раннего возраста связан с антенатальными проблемами и перенесенными вирусными инфекциями. У детей старшего возраста риск формирования обострения связан с воздействием инфекционных агентов и внутриклеточных патогенов (хламидийная и микоплазменная инфекция).

*Шестак Ю.С., Шаповалова А.С.***ТРУДНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ***Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького**Каф. пропедевтической педиатрии, зав.каф. - проф.Юлиш.Е.И., науч. руководитель – доц. Максимова С.М..*

Цель исследования: изучение распространенности муковисцидоза в Донецкой области, а также демонстрация определенных объективных сложностей в постановке диагноза на примере описания клинического случая заболевания муковисцидозом двух детей из одной семьи. Диагноз муковисцидоза старшей девочки в семье, к сожалению, не был установлен на первом году жизни, а значительно позже, что привело к прогрессированию заболевания и летальному исходу ребенка.

Материалы и методы: Изучены амбулаторная карта, история болезни ребенка, проведено объективное исследование, биохимические тесты, рентгенографическое исследование, бронхоскопия, УЗИ- исследование, компьютерная диагностика.

Результаты: Ретроспективный анализ заболевания у пациента позволили предположить подобное

заболевание у сестры пациентки, обратиться в данном случае к генетическому консультированию и составить лечебно-охранительный режим жизни сестры-сисба.

Выводы: Своевременное распознавание ранних симптомов муковисцидоза уже на первом году жизни, генетическое консультирование, создание программы лечебно-охранительного режима пациенту позволяет улучшить прогноз заболевания, замедлить необратимые процессы в бронхо-легочной системе, а, следовательно, определить более высокую продолжительность жизни данного контингента больных.

Барасий А.А.

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней, зав. кафедрой – проф. Буряк В.Н.,
науч. руководитель – доц. Пошехонова Ю.В.*

Цель исследования. Выявление фенотипических особенностей детей с функциональной диспепсией (ФД) в зависимости от варианта заболевания.

Материалы и методы: Всего под наблюдением было 84 ребёнка в возрасте от 5 до 15 лет, в том числе 51 ребенок с ФД и 33 с хроническим гастритом (ХГ). Клиническое обследование проводилось по общепринятой методике с выявлением у ребёнка стигм дисплазии соединительной ткани (СДСТ) и дизэмбриогенеза (СД).

Результаты. Среди больных с ФД, чаще выявлялись дети, имеющие 1-2 СДСТ ($p < 0,01$). В фенотипе пациентов с ФД чаще встречались такие СДСТ, как астеническое телосложение, деформация позвоночника и грудной клетки, плоскостопие, пигментные пятна. У детей с язвенноподобным вариантом ФД отмечались чаще 1-2 СДСТ а при неспецифическом – 3 и более СДСТ. При дискинетическом варианте несколько чаще отмечались гипермобильность суставов,птозы внутренних органов, а при язвенноподобном – деформация позвоночника и грудной клетки, удлинение конечностей. СД чаще выявлялись у детей с ФД, в сравнении с ХГД ($p > 0,05$). Характерной чертой для детей с ФД было наличие аномалий развития черепа ($p > 0,05$), туловища ($p > 0,01$) и стоп ($p > 0,05$), особенно при дискинетическом варианте заболевания.

Выводы. Фенотип детей с ФД характеризуется множественными СДСТ и СД, что, вероятно, отражает неблагоприятное течение ante- и перинатального периода у данного контингента больных, что в свою очередь, способствовало формированию у них функциональных секреторных и моторных нарушений желудка.

Кравцова Е. В.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АДАПТИРОВАННОЙ СМЕСИ «NAN КИСЛОМОЛОЧНЫЙ» У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ДИСБИОЗОМ КИШЕЧНИКА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней, зав. кафедрой – проф. Буряк В.Н.,
научный руководитель – доц. Ерошенко И.В.*

Цель исследования. Изучить эффективность применения смеси «NAN кисломолочный» (фирма Nestle, Швейцария) у детей первого года жизни с дисбиозом кишечника.

Материалы и методы. Наблюдалось 32 ребенка в возрасте от 17 дней до 6 месяцев, лечившихся по поводу различных заболеваний и имеющих проявления дисбиоза кишечника. Все получали различные адаптированные смеси без пробиотика.

Результаты. При обследовании у всех детей было выявлено перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, ВУИ у 12 пациентов (37,5%), конъюгационная желтуха у 9 (28,1%), анемия у 5 (15,6%). Недоношенными родились 6 детей. У всех больных имели место клинические симптомы дисбиоза: срыгивания у 65,5%, снижение аппетита у 53,1%, явления метеоризма у 71,2%, стул чаще 5 раз – у 21,9%, у 50% стул был периодически разжиженным, с белыми комочками. В кале выявлялось: сниженное количество бифидобактерий у 75% пациентов, повышенное количество кишечной палочки у 72%, у 25% высевалась условно-патогенная флора. На фоне кормления смесью «NAN кисломолочный» в течении четырех недель у 34,4% детей исчезли клинические симптомы дисбиоза, нормализовались показатели копроцитограммы и кишечной микрофлоры.

Выводы. Применение смеси «NAN кисломолочный» способствует восстановлению микрофлоры кишечника у детей 1-го года жизни с дисбиозом.

Махмутова А.Р.

ВСКАРМЛИВАНИЕ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней, зав. кафедрой – проф. Буряк В.Н.,
научный руководитель – доц. Такташов С.И.*

Цель исследования. Апробация высокоадаптированного заменителя грудного молока для здоровых детей «Lasana Pre» (фирмы Lasana, Германия).

Материалы и методы. Высокоадаптированным ЗГМ без специфических добавок вскармливало 30

здоровых детей. Группу сравнения составили 30 детей, получавших ЗГМ с пребиотиком и нуклеотидами другого производителя. В обеих группах возраст пациентов составлял от 1 до 6 месяцев. Доля ЗГМ в суточном объеме питания детей составляла до 2/3 общего объема питания.

Результаты. Период адаптации к ЗГМ протекал у всех детей удовлетворительно. За время наблюдения отмечалась хорошая переносимость всех ЗГМ в обеих группах детей. Срыгивания, вздутие живота, частота возникновения колик, кратность дефекации были равнозначными в обеих группах. Несмотря на интенсивность и объем срыгиваний, длительность плача и интенсивность колик ни один ребенок не получал медикаментозную терапию, направленную на ликвидацию этих функциональных нарушений. Родителям давались обычные рекомендации по уходу за детьми с такими проявлениями. Среднесуточная прибавка массы тела в обеих группах составляла 21,5 – 22,5 г. Биохимические показатели крови (общий белок, альбумины) в обеих группах были в пределах нормы. У всех обследованных детей стул был самостоятельным, кашицеобразным без патологических примесей. Копрологически отмечалась хорошая перевариваемость всех нутриентов.

Выводы. Проведенные клинические исследования и отзывы родителей показали эффективность ЗГМ без специфических добавок. Добавление в ЗГМ пребиотиков и нуклеотидов не имеет значения для гармоничного физического развития здоровых детей. Это позволяет рекомендовать ЗГМ «Lasana Pre» (фирмы Lasana, Германия) для всех видов вскармливания детей с рождения.

Такташова Р.Г.

КОРРЕКЦИЯ ДИСПЕПТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С ПРИМЕНЕНИЕМ «ЭНТЕРОЛА 250»

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней, зав. кафедрой – проф. Буряк В.Н.,
науч. руководитель – доц. Махмутов Р.Ф.*

Цель исследования. Изучить влияние «энтерола 250» на течение диспептических проявлений при синдроме раздраженного кишечника (СРК).

Материалы и методы. Исследования проводились на базе гастроэнтерологического отделения ГДКБ №4 г. Донецка. Под наблюдением находились 28 пациентов с диспептическими проявлениями СРК в возрасте от 1 года до 14 лет. При поступлении в стационар, помимо общеклинического обследования, всем пациентам проводилось исследование копроцитограммы и бактериологического посева фекалий.

Результаты. В зависимости от проводимой терапии дети были разделены на две группы. В первую группу вошли 10 детей, которые получали базисную терапию с включением нифуроксазида, энтеросорбентов и эубиотиков. Во вторую группу вошли 18 детей, которые в подобной терапии вместо эубиотиков получали «энтерол 250» в возрастных дозах. Анализ клинических и копроцитологических данных показал, что во второй группе пациентов назначение «энтерола 250» способствовало более быстрому улучшению клинической картины заболевания и восстановлению микробиоценоза кишечника, в то время как у детей первой группы, получавших стандартную терапию, течение заболевания приходилось корректировать дополнительным назначением «энтерола 250» для купирования диарейного синдрома.

Выводы. Рекомендуется включить в комплексную базисную терапию «энтерол 250» при СРК с диспептическими проявлениями. При недостаточной эффективности общепринятой терапии с эубиотиками, следует дополнительно назначать в лечение «энтерол 250».

Патюшина Г.А.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней, зав. кафедрой – проф. Буряк В.Н.,
науч. руководитель – доц. Ерошенко И.В.*

Цель исследования. Изучить клинические проявления железодефицитной анемии (ЖДА) и факторы риска ее развития у детей в современных условиях.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 63 детей, проходивших лечение по поводу ЖДА в возрасте от 2 недель до 12 лет.

Результаты. Среди наблюдавшихся детей до года – 44, от 1 до 2 лет – 12, старше 2 лет – 7. Из анамнеза жизни выяснено, что у 82,5% матерей отмечалось осложненное течение беременности, анемии у 20,6%, нерациональное питание у 44,4%, профессиональные вредности у 5,2%, курили 22,2% и употребляли алкоголь 11,1% женщин. Недоношенными родились 41,3% детей, еще у 28,6% отмечались признаки незрелости, 44,4% детей находились на нерациональном искусственном вскармливании. Легкое течение ЖДА наблюдалось у 20,6%, среднетяжелое и тяжелое – у 76,4% детей. В клинической картине преобладали вялость у 63,5%, снижение аппетита у 47,6%, бледность кожи и слизистых у 98,5%, сухость кожи и слизистых у 65,1%, извращение вкуса у 25,4%. Уровень сывороточного железа у 76% был ниже 10 мкмоль/л.

Выводы. ЖДА чаще развивается у детей до года и имеет тенденцию к среднетяжелому и тяжелому течению (76%). Факторами риска развития ЖДА являются: недоношенность, незрелость, осложнения течения беременности, анемии, нерациональное питание матерей, профессиональные вредности, курение и употребление алкоголя, а также нерациональное искусственное вскармливание детей. С целью профилактики, своевременной диагностики и лечения ЖДА эти дети должны быть выделены в группу риска с обязательным исследованием крови каждые 2 – 3 месяца.

Цыбуля Е. В.

ПАРАМЕТРЫ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Буряк В.Н.

Цель исследования. Установить роль сократительной способности миокарда левого желудочка в генезе артериальной гипотензии у детей.

Материалы и методы. Обследовано 25 детей в возрасте от 11-ти до 14-ти лет с первичной артериальной гипотензией и 19 практически здоровых детей аналогичного возраста, составивших группу контроля. У всех детей с помощью ультразвукового аппарата «Medi son Sono AGE 6000 CMT» (Южная Корея) рассчитывались показатели систолической функции левого желудочка КДО, КДР, КСО, КСР, УО, ФИ, МО. В последующем методами вариационной статистики проводилась статистическая обработка полученных данных.

Результаты. Установлено, что все показатели кроме МО у детей с артериальной гипотензией достоверно отличались от лиц контрольной группы. Так, КДО у больных составил $98,41 \pm 0,47$, у здоровых – $100,68 \pm 2,04$, КДР, соответственно, $46,26 \pm 0,09$ и $46,71 \pm 0,40$, КСО – $26,42 \pm 0,31$ и $25,89 \pm 0,83$, КСР – $27,47 \pm 0,13$ и $26,67 \pm 0,15$, УО – $71,46 \pm 0,38$ и $74,71 \pm 74,71 \pm 1,27$, ФИ – $73,24 \pm 0,25$ и $74,21 \pm 0,45$. Важнейшей особенностью пациентов с артериальной гипотензией явилось достоверное уменьшение у них УО, наблюдавшееся в 59,4% случаев и снижение ФИ, регистрировавшееся в 44,5% наблюдений.

Вывод. Полученные результаты исследования свидетельствуют о снижении параметров систолической функции миокарда левого желудочка, и соответственно, о снижении его сократительной способности у детей с артериальной гипотензией, что, безусловно, играет существенную роль в формировании пониженного артериального давления.

Войтенко Ю.В., Прудивус А.А., Глуховская О.А.

ВЛИЯНИЕ АНТЕ- И ИНТРАНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ПРОЛОНГАЦИЮ «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ» ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии № 2, зав. каф. и науч. руководитель – проф. Чурилина А.В.

Цель исследования. Выявить и изучить анте- и интранатальные факторы пролонгированного течения «физиологической» желтухи новорожденных.

Материалы и методы. Обследовано 118 детей в возрасте от 14 дней до 1,5 месяца, находившихся на стационарном лечении в ГДКБ № 1 г. Донецка по поводу пролонгированного течения «физиологической» желтухи новорожденных. Методы исследования включали: общеклинические, инструментально-лабораторные.

Результаты. В анамнезе обследуемых детей выявлены неблагоприятные анте- и интранатальные факторы, которые распределились следующим образом: угроза прерывания беременности отмечалась у 51 (43,2 %) женщин, бактериальные вагинозы выявлялись у 18 (15,3 %) беременных. ОРВИ во время беременности перенесли 28 (23,7 %) будущих матерей. У 14 (11,9 %) матерей во время беременности выявлено обострение хронических заболеваний (холецистит, синуситы, пиелонефрит, аднексит). Экстрагенитальная патология регистрировалась у 15 (12,7 %) женщин. Родоразрешение путем кесарева сечения проводилось 34 (28,8 %) женщинам Слабость родовой деятельности и стимуляция окситоцином регистрировалась у 26 (22,0 %) рожениц. Тугое обвитие пуповиной вокруг шеи выявлено у 13 (11,0 %) младенцев. Тазовое предлежание отмечалось у 6 (5,1 %) детей.

Выводы. Неблагоприятное течение анте- и интранатальных периодов является условием для развития гипоксии плода и новорожденного, что может влиять на пролонгацию «физиологической» желтухи новорожденных.

Захарова Л.А.

НАРУШЕНИЯ РИТМА У ДЕТЕЙ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии №2, зав. кафедрой – проф. Чурилина А.В., науч. руководитель – доц. Чалая Л.Ф.

Цель исследования. Изучить функциональные особенности нарушений ритма у детей с пролапсом

митрального клапана (ПМК) и с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДДСТ).

Материалы и методы. Обследовано 35 детей с НДДСТ, имеющих ПМК, с применением ультразвукового сканера «Sono ACE 6000 CMГ», шестиканального электрокардиографа ЮКАРД-200 и аппарата для ЭКГ мониторинга по Холтеру «ДХ-АКМ-03».

Результаты. По данным ЭКГ обследования, нарушения ритма выявлены у 16 (45,7%) больных. Нормотопные дизритмии в виде тахикардии имели место у 7 (20,0%) детей, брадикардии – 3 (8,6%), синусовой аритмии – 6 (17,1%). Эктопические нарушения ритма в виде суправентрикулярной экстрасистолии наблюдались у 4 (11,4%) обследованных. 5 (14,3%) больных имели сочетанные дизритмии. ЭКГ мониторинг по Холтеру выявил нарушения ритма у 32 (91,4%) больных. В том числе: тахикардия имела место у 10 (28,6%) детей, брадикардия – у 4 (11,4%), синусовая аритмия – у 16 (45,7%), суправентрикулярная экстрасистолия – у 30 (85,7%), вентрикулярная экстрасистолия – у 17 (48,6%). При этом, сочетанные дизритмии наблюдались более чем у половины больных (51,4%) и только 3 (8,6%) ребенка не имели никаких нарушений ритма.

Выводы. Таким образом, применение холтеровского мониторинга ЭКГ значительно повышает выявляемость кардиальных дизритмий у детей с НДДСТ, имеющих ПМК.

Ивах Е.Н., Чугуй Л.А.

ФАКТОРЫ РИСКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии № 2, зав. кафедрой - проф. Чурилина А.В., науч. руководитель – асс. Курышева О.А.

Цель исследования. Выявить и изучить неблагоприятные факторы у новорожденных с респираторным дистресс-синдромом.

Материалы и методы. Проанализированы и обобщены данные медицинской литературы за 2006 - 2011 г.г.

Результаты. В результате теоретического анализа и обобщения данных медицинской литературы удалось установить, что частота развития респираторного дистресс-синдрома в среднем зависит от степени недоношенности новорожденного и составляет в среднем 82-88 % при рождении ребенка на сроке гестации менее 27 недель, 78-80 % - при сроке 27-28 недель, 70 % - при сроке 29-30 недель, 50-55 % - при сроке 31-32 недель, 20-22 % - при сроке 33-34 недель, 5-10 % - при сроке 35-36 недель и менее 1-2 % - при сроке гестации 37 недель и более. Респираторный дистресс-синдром новорожденных развивается в основном у недоношенных детей, рожденных от матерей с отягощенным акушерским анамнезом (сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, нефропатии, патология плаценты, маточные кровотечения). Имеет значение внутриутробная гипоксия, асфиксия и гиперкапния в родах при наличии незрелости ткани легкого. Важными патогенетическими факторами являются незрелость легких, качественный и количественный дефект сурфактанта, гипоксия, гиперкапния, повышенная проницаемость капилляров.

Выводы. Оптимизация профилактики факторов риска респираторного дистресс-синдрома будет обуславливать снижение частоты исследуемой патологии.

Картавенко А.А., Степчина Д.Н.

СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии №2, зав. кафедрой - проф. Чурилина А.В., науч. руководитель – асс. Налетов А.В.

Цель исследования. Выявить сопутствующую патологию со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) при хроническом холецистите у детей.

Материалы и методы. Под наблюдением на базе гастроэнтерологического отделения Городской детской клинической больницы №1 находилось 50 детей в возрасте от 7 до 17 лет с хроническим холециститом. Всем детям было проведено общепринятое клинико-лабораторное и инструментальное исследование.

Результаты. При проведении обследования выявлено, что у 39 (78,0%) пациентов имелась деформация желчного пузыря в виде перегибов и перетяжек на разных уровнях, что могло быть предрасполагающим фактором в развитии холецистита на фоне нарушения оттока желчи. У всех детей с хроническим холециститом была выявлена сопутствующая патология со стороны ЖКТ. Эритематозная гастропатия диагностирована у 26 (52,0 %) пациентов, эритематозная гастродуоденопатия – у 14 (28,0 %), эрозивный бульбит – у 6 (12,0 %), рефлюкс-эзофагит – у 5 (10,0 %), язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки - у 4 (8,0 %), реактивный панкреатит – у 11 (22,0 %), дисбиоз кишечника – у 22 (44,0 %).

Выводы. Таким образом, хронический холецистит у детей сочетается с различной патологией ЖКТ. Пациенты с хроническим холециститом требуют углубленного лабораторного и инструментального обследования для выявления сопутствующей патологии.

Клименко Н.Г.

АДАПТАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ЛИЧНОСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии № 2, зав. кафедрой – проф. Чурилина А.В., науч. руководитель – доц. Масюта Д.И.

Цель исследования. Изучить особенности адаптации сердечно-сосудистой системы у детей, проживающих в крупном промышленном регионе и имеющих различные характерологические особенности личности.

Материалы и методы. У 90 здоровых детей, проживающих в крупном промышленном регионе, по методу А.В. Аболенской изучены адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы. Характерологические особенности личности изучались по методике Айзенка.

Результаты. Нарушение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы отмечалось с одинаковой частотой у амбивертов, интревертов и экстравертов. Однако среди детей, имевших нарушение адаптационных возможностей, у амбивертов преобладала стадия напряжения ($38,9 \pm 5,1\%$), у интравертов – стадия резистентности ($30,0 \pm 4,8\%$) и у экстравертов – стадия истощения ($40,0 \pm 5,2\%$). В то же время у экстравертов функционирование системы кровообращения было самым адекватным: показатель г был наименьшим ($14,88 \pm 1,95$ усл. ед. ($p < 0,05$)). Самым неадекватным уровнем функционирования был у интравертов: показатель г был наибольшим ($24,78 \pm 2,85$ усл. ед. ($p < 0,05$)).

Выводы. Выявленные особенности адаптации сердечно-сосудистой системы у детей с разными характерологическими особенностями личности необходимо учитывать при проведении лечения и реабилитации этих детей.

Коваленко М.А.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ У ДЕТЕЙ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии №2, зав. каф. – проф. Чурилина А.В., науч. руков. – доц. Чалая Л.Ф.

Цель исследования. Выявить особенности физического развития у детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани.

Материалы и методы. Изучены истории болезни 126 детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДДСТ), имеющих пролапс митрального клапана (ПМК). Оценка массы и длины тела производилась центильным методом.

Результаты. Выявлено, что средние значения массы в пределах 25-75 центилей имели 77 (61,1%) детей, длины тела – 33 (26,6%). Изменение массы в пределах 10-25 центилей выявлено у 22 (17,4%) пациентов, 3-10 – 6 (4,8%), 75-90 – 18 (14,3%), 90-97 – 3 (2,4%). Уменьшение длины тела в пределах 10-25 центилей наблюдалось у 7 (5,5%) детей, 3-10 – 1 (0,8%), увеличение в пределах 75-90 центилей – у 67 (53,2%), 90-97 – 18 (14,3%). Снижение массо-ростового коэффициента имело место у 85 (67,5%) обследованных.

Выводы. Таким образом, особенностью физического развития у детей с НДДСТ и ПМК явилось увеличение длины тела, снижение массы и массо-ростового коэффициента, что позволило в 75,3% случаев оценить его, как дисгармоничное.

Колесникова В.С., Гавшин К.Ю.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С КОМПЕНСИРОВАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии №2, зав. кафедрой – проф. Чурилина А.В., науч. руководитель – доц. Зуева Г.В.

Цель исследования. Выявление особенностей вегетативной регуляции у детей и подростков с компенсированным течением сахарного диабета (СД) 1 типа.

Материалы и методы. 50 детей и подростков с компенсированным течением СД 1 типа в возрасте 10-17 лет (мальчиков – 28, девочек – 22) с длительностью заболевания 5-6 лет. Изучен исходный вегетативный тонус (ИВТ), вегетативная реактивность (ВР), вегетативное обеспечение деятельности (ВОД) по данным кардиоинтервалографии (КИГ) и показателям клиноортостатической пробы (КОП).

Результаты. Преобладали жалобы на головную боль, головокружение у 38 (79,8%) пациентов, кардиалгии отмечены у 13 (27,6%) больных, повышенная утомляемость у 25 (52,5%), раздражительность – у 7 (14,6%) больных. Объективно: границы сердца во всех случаях были в пределах возрастной нормы. У 17 (35,6%) пациентов выслушивался короткий систолический шум функционального характера, брадикардия регистрировалась у 8 (16,8%) больных, тахикардия – у 29 (60,6%). У большинства детей и подростков с компенсированным течением СД 1 типа был изменен ИВТ, преобладала симпатикотония у 30 (62,8%), ваготония отмечена у 8 (16,9%) больных. При изучении ВОД у 25 (53,0%) пациентов отмечен гипосимпа-

тикотонический вариант КОП, у 12 (25,1%), гиперсимпатикотонический вариант КОП. Анализ результатов КИГ при проведении КОП показал, что у 28 (57,1%) преобладала симпатикотоническая ВР, гиперсимпатикотоническая ВР отмечалась у 8 (15,2%), асимпатикотония – у 5 (10,6%) детей.

Выводы. У обследованных больных с компенсированным течением СД 1 типа выявлена вегетативная дисфункция, сопровождающаяся нарушением ИВТ с преобладанием симпатикотонии, преимущественно симпатикотонический вариант ВР и недостаточное ВОД.

Машкова К.Е., Басанец О.Ю.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии №2, зав. каф. – проф. Чурилина А.В., науч. руководитель – асс. Москалюк О.Н.

Цель исследования. Выявить клинические особенности гипермобильности суставов при недифференцированной соединительнотканной дисплазии у детей.

Материалы и методы. Изучены истории болезни 42 детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДДСТ), имеющих пролапс митрального клапана (ПМК).

Результаты. Больные были в возрасте от 10 до 16 лет, незначительно преобладали мальчики – 22 (52,3%). При клиническом обследовании оценивались, в том числе, внешние фенотипические проявления дисплазии соединительной ткани (ДСТ). Для выявления гипермобильности суставов (ГС) использовались критерии С. Carter, J. Wilkinson в модификации P. Beighton (1973). Для верификации синдрома ГС использовались Брайтонские критерии (1998). ГС выявлена у 18 больного (42,8%). Большая часть детей 15 (83,3%) имели умеренную степень ГС, 3 (16,7%) – выраженную. Среди внешних фенотипических проявлений ДСТ, кроме ГС, также встречались: астеническое телосложение – 31 больных (73,8%), деформация позвоночника и грудной клетки – 27 (62,2%), гиперэластичность кожи – 20 (47,6%), миопия – 14 (33,3%), плоскостопие – 13 (31,0%) и др. По фенотипам НДДСТ больные распределились следующим образом: элерсоподобный фенотип встречался в 38,1%, MASS-подобный в 33,3% и марфаноподобный в 28,6% случаев.

Выводы. Таким образом, среди больных с недифференцированной ДСТ гипермобильность суставов встречается достаточно часто, что требует динамического наблюдения за этой группой больных.

Москалюк О.Н.

КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии №2, зав. каф. и науч. руководитель – проф. Чурилина А.В.

Цель исследования. Изучить частоту клинических синдромов недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДДСТ) у детей с пролапсом митрального клапана (ПМК).

Материалы и методы. Обследовано 126 детей в возрасте 7-17 лет с НДДСТ, имеющих ПМК. Диагноз НДДСТ устанавливался на основании критериев Кадуриной Т.И. (2009), ПМК – Фремингемского исследования (1986).

Результаты. У детей с ПМК на фоне НДДСТ выявлены такие клинические синдромы соединительнотканной дисплазии, как: клапанный – у всех детей (согласно условиям выборки), вегетативной дисфункции – 93 (73,8±3,9%), торакодиафрагмальный – 85 (67,5±4,2%), аритмический – 80 (63,5±4,3%), косметический – 78 (61,9±4,3%), астенический – 70 (55,6±4,4%), патологии стопы – 65 (51,6±4,5%), гипермобильности суставов – 56 (44,4±4,3%), висцеральный – 54 (42,9±4,4%), сосудистый – 42 (33,3±4,2%), вертеброгенный – 31 (24,6±3,8%), патологии органов зрения – 18 (14,3±3,1%), бронхолегочный – 1 (0,8%).

Выводы. Таким образом, у детей с НДДСТ и ПМК наиболее частыми клиническими синдромами являются синдром вегетативной дисфункции, торакодиафрагмальный, аритмический.

Муравская К. В.

ДИАГНОСТИКА ДИЗМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НЕФРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии № 2 зав. каф. – проф. Чурилина А.В., науч. руководитель – доц. Артёменко С.П.

Цель исследования. Изучение частоты и особенностей течения различных форм дизметаболических нефропатий у детей.

Материалы и методы. Обследовано 105 детей в возрасте от 8 мес до 14 лет с обменными нефропатиями. Всем детям проводились общеклинические исследования, бак. посев мочи, определение характера кристаллурии, УЗИ почек и мочевого пузыря, рентгенологические исследования (экскреторная урография, микционная цистография) проводились по показаниям.

Результаты. Спектр кристаллурии представлен уратными – в 46%, оксалатными – в 11%, смешанными – в 43% случаев. Нарушения фильтрационной способности почек выявлено более чем у половины больных. Конкременты выявлены у 5% больных. У остальных обнаружены на УЗИ эхопозитивные образования с наличием акустической тени с преобладающей локализацией справа и в мочевом пузыре. У 38% исследуемых были выявлены нарушения уродинамики. У 63% детей был диагностирован интерстициальный нефрит. Почти все больные были направлены в клинику с диагнозом пиелонефрит, только детальное обследование позволило установить правильный диагноз. Характерным для кристаллурических нефропатий явилось наличие у всех детей сопутствующей патологии пищеварительной системы, аллергических состояний. Всем больным проводилась адекватная коррекция диеты в зависимости от характера кристаллурии, были назначены мембраностабилизаторы, витамины, антибиотики.

Выводы. Своевременная диагностика дизметаболических нефропатий с последующей их коррекцией позволяет значительно уменьшить количество таких осложнений, как мочекаменная болезнь, интерстициальный нефрит, вторичный пиелонефрит, а также нарушение функции почек.

Потанов В. В.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии № 2, зав. кафедрой – проф. Чурилина А.В. науч. руководитель – асс. Курышева О.А.

Цель исследования. Изучить этиопатогенетические механизмы, новые методы диагностики и лечения болезни Крона у детей.

Материалы и методы. Проанализированы и обобщены данные медицинской литературы за 2006 - 2011 г.г.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о значительном полиморфизме антигенов главного комплекса гистосовместимости при болезни Крона в детском возрасте. Аллель DRB1*01 является генетическим маркером предрасположенности к началу заболевания в молодом возрасте и к хроническому непрерывному течению. Также одним из маркеров болезни Крона являются перинуклеарные антинейтрофильные цитоплазматические антитела (pANCA), которые определяются у 6-15 % больных болезнью Крона, и антитела к *Saccharomyces cerevisiae* (ASCA). Высказывается гипотеза, что воспалительные заболевания кишечника – генетически детерминированная иммунопатологическая реакция организма человека на собственную кишечную микрофлору. Чётко прослеживается связь между частотой болезни Крона и факторами внешней среды, что предполагает важную роль последних в развитии заболевания. У детей достаточно важны такие особенности раннего анамнеза, как неблагоприятный акушерский анамнез, раннее искусственное вскармливание, частые кишечные и детские инфекции. В настоящее время важным шагом в обследовании ранее недоступных отделов тонкого кишечника можно назвать видеокапсульную эндоскопию и компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию с энтероклизисом (заполнение 12-перстной кишки барием или другим контрастным веществом через назодуоденальный зонд). По предварительным данным вышеуказанные методы оказались более чувствительны в выявлении распространённости воспалительного процесса тонкого кишечника. Подход к терапии болезни Крона у детей зависит от тяжести заболевания, локализации процесса, течения и характера осложнений. Целью терапии является достижение клинической ремиссии с последующим ее пролонгированием и предупреждением обострений. Наиболее перспективным методом является стволовая клеточная терапия. В питание таких детей предпочтение отдается сбалансированным питательным смесям (Нутризон, Пептамен, Нутрилан, Модулен и другие).

Выводы. Таким образом, болезнь Крона является мультифакторным заболеванием. Механизм развития заболевания остается до сих пор предметом многочисленных обсуждений в научном мире, из ведущих патогенетических механизмов можно выделить несостоятельность иммунной системы организма как в целом, так и ее участие в формировании неспецифического длительно протекающего воспаления. Использование новых методов диагностики позволит выявить заболевание на раннем этапе, подобрать адекватную терапию до появления осложнений. Использование стволовой терапии является наиболее перспективным методом на данном этапе развития медицины.

Соловьева М. В.

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии №2, зав. каф. – проф. Чурилина А.В., научн. руководитель – асс. Москалюк О.Н.

Цель исследования. Выявить фенотипические проявления соединительнотканной дисплазии у детей с пролапсом митрального клапана.

Материалы и методы. Изучены истории болезни 42 детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДДСТ), имеющих пролапс митрального клапана (ПМК).

Результаты. Из внешних фенотипических проявлений дисплазии соединительной ткани у обследованных детей чаще всего выявлялись: астеническое телосложение — у 73,8% пациентов, деформация позвоночника и / или грудной клетки — 62,2%, гиперэластичность кожи — 38,0%, гипермобильность суставов — 33,3%, плоскостопие — 31,0%. Висцеральные проявления дисплазии соединительной ткани были представлены аномалиями желчного пузыря — у 38,1% детей; абберантными хордами и дополнительными трабекулами левого желудочка — 30,9%; аномалиями толстого кишечника — 7,1%; аномалиями почек — 4,8%.

Выводы. Таким образом, у детей с НДДСТ и ПМК из внешних проявлений дисплазии соединительной ткани чаще всего встречаются изменения костно-суставной системы, из висцеральных — желудочно-кишечного тракта и сердца.

Степчина Д.Н., Картавенко А.А.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра педиатрии №2, зав. кафедрой - проф. Чурилина А.В., науч. руководитель – асс. Налетов А.В.

Цель исследования. Выявить клинические проявления пролапса митрального клапана (ПМК), которые наиболее часто встречаются у детей.

Материалы и методы. Под наблюдением на базе Городской детской клинической больницы №1 находилось 50 детей в возрасте от 5 до 17 лет с ПМК. Всем детям было проведено общепринятое клиничко-лабораторное и инструментальное исследование.

Результаты. Основным аускультативным проявлением ПМК было наличие систолического клика (шелчка) и позднего систолического шума. Обращало на себя внимание множество внешних стигм синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани у всех обследованных детей. Наиболее частыми жалобами у детей были повышенная утомляемость, которая выявлена у 24 (48,0%) пациентов, головная боль, возникающая при переутомлении, переживаниях — у 36 (72,0%), боль в сердце различного характера и выраженности — у 21 (42,0%), ощущение сердцебиения — у 15 (30,0%), плохая переносимость физических нагрузок — у 34 (68,0%), головокружение — у 19 (38,0%), чувство неполного вдоха — у 14 (28,0%) детей. У 31 (62,0%) ребенка ПМК сочетался с наличием дополнительной хорды в полости левого желудочка.

Выводы. Таким образом, клинические проявления ПМК многообразны, а пациенты с ПМК требуют глубокого инструментального обследования.

Аскаш Ф.Р.

METABOLIC DISORDERS IN CHILDREN

M. Gorkiy Donetsk National Medical University

Department of Pediatrics №1, the Head of Department – prof. Prokhorov Y. V., Scientific supervisor – associate prof. Tolstikova E. A.

Purpose of the work. To estimate clinical and laboratory findings and management of metabolic syndrome in children and adolescents of Donetsk Region. The research collates the information available up to date and describes the challenges currently faced in diagnosing and treating metabolic syndrome in children. Metabolic syndrome is a group of risk factors that increase a patient's chance of developing heart disease and diabetes, including abdominal obesity, dyslipidemia, glucose intolerance, and hypertension.

Materials and Methods: We examined 45 children with obesity (33) and type 2 diabetes mellitus (12) of Donetsk Region, aged 10 – 17 (23 - boys, 22 – girls).

Results. All diagnosed patients had significant increase in their arterial pressure with the male patients having the highest. Total cholesterol and Low density lipoproteins were significantly high in all patients while the level of High Density lipoproteins were below normal values. 23 boys and 22 girls were diagnosed in the Donetsk Region

Conclusion: Currently, the level of metabolic syndrome found in children and adolescents are constantly rising. This presents a serious threat to the current and future health of the youth. Cardiovascular diseases and type 2 diabetes – frequent consequences of metabolic syndrome will continue increasing unless obesity and metabolic syndrome in children and adolescents are prevented.

Gabriel .T. Quansah

DIABETES MELLITUS TYPE 2 IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

M. Gorkiy Donetsk National Medical University

Department of Pediatrics №1, Head of Department-Prof. Prokhorov Y. V.

Project supervisor – Assoc. prof. Tolstikova E. A

Aim of research: To assess the existence of diabetes type 2 in children and adolescent.

Method & Materials: In Donetsk Regional Children Hospital, 16 patients underwent observation. Out of these 16 patients, 10 patients (6girls and 4boys) above 16years old were obese (BMI greater than 95th percentile) with mild hypertension, 2 patients (1boy and 1girl) older than 17years old were non-obese but severely hypertensive, 3patients (2boys and 1girl) older than 15years had acanthosis nigricans as a marker of high insulin resistance. 1 patient (boy)

older than 10 years was non-obese, non-hypertensive. All patients were tested for levels of GTT, FGT, Lipid levels, HbA1c, fasting C-peptides and insulin level, ultrasound of pancreas.

Results: There were significantly high levels of HDL only in obese patients. All other tests showed significant increase in their levels in all patients. There were no changes in pancreas on ultrasound in all patients. All patients showed signs and symptoms of diabetes mellitus type 2.

Conclusion: Diabetes mellitus types 2 exist in children and adolescents both obese and non-obese.

Golubyska A. V.

APPLICATION OF SELENIUM-CONTAINING DRUGS IN CHILDREN WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS

Donetsk National Medical University named after M. Gorkiy

Department of Pediatrics №1, the Head of Department – prof. Prokhorov Y. V., scientific supervisor – associate - prof. Tolstikova E. A.

Objective of research. To learn the effect of sodium selenite therapy (the drug Cefasel) on the level of antibodies to TPO and TG in AIT at euthyroid stage in children.

Materials and Methods. 12 children aged from 15 to 18 years old (11 of them are girls and 1 – a boy) were under observation at the Donetsk Regional Children's Hospital with AIT, euthyroid stage. All children underwent an ultrasound examination of thyroid gland and detection of thyrotropic hormone, free thyroxine, free triiodothyronine, antibodies to TPO and TG.

Results. The course of treatment was 1 month. In 7 children (58.3%) a decrease of TPO and TG antibodies levels were observed, and in 3 patients (25%) reduced size of the thyroid gland occurred.

Conclusions. The use of selenium-containing drugs in patients with AIT in children favours the prevention of progression of the autoimmune process in the gland and the volume decrease by the results of sonography, as well as antibody formation was reduced.

Matcynina M.A.

PECULIARITIES OF CARBOHYDRATE METABOLISM AT CHILDREN WITH AUTOIMMUNE POLYGLANDULAR SYNDROME 3A

Donetsk National Medical University named after M. Gorkiy

Department of Pediatrics №1, Head of Department and scientific supervisor - Prof. Prokhorov E.V.

Key goal of research. To estimate carbohydrate metabolism state at children with autoimmune polyglandular syndrome 3A (APS-3A).

Material and Methods. There were 27 children with APS-3 examined in endocrinous department of children's regional clinics of Donetsk. 51 children with isolated duration of diabetes mellitus of 1 type (DM1) comprised group of control. Both groups are representative at sex and age part. Children are examined the level of glycated hemoglobin (HbA1c) in peripheral blood.

Results of research. During analysis the level of carbohydrate metabolism compensation at children with APS-3A found out prevail of optimal level of compensation (level HbA1c did not exceed 7,6%), which took place at 13 (48,1%) patients but at children with DM1 only at 24 children (30,8%). Satisfactory level of compensation (HbA1c from 7,6% till 9,0%) at APS-3A is met a little seldom (9 – 33,3%) than at children of control group (32 – 41,0%). Indicator HbA1c with the meaning more than 9% which was proper at unsatisfactory level of carbohydrate metabolism compensation is registered at 5 children (18,6%) of basic group and 22 (28,2%) patients with c DM1.

Conclusions. APS-3A is characterized by more propitious clinical course. It is confirmed by dominance of optimal level of carbohydrate metabolism state.

Голубицкая А. В.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РАЗЛИЧНЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ У ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии №1, зав. кафедрой - проф. Прохоров Е. В., науч. руководитель - проф. Борисова Т. П.

Цель исследования. Установление клинических проявлений различных морфологических форм гломерулонефрита (ГН) у детей.

Материалы и методы. Прижизненное морфологическое исследование почечной ткани проведено 220 детям с различными клиническими формами ГН. Биоптаты подвергнуты светомикроскопическому, электронно-микроскопическому, иммуногистохимическому исследованию.

Результаты. Мезангиопролиферативный ГН был обнаружен у 167 пациентов (75,9 %) и проявлялся у 86 (51,5 %) больных изолированным мочевым синдромом в виде гематурии (76 - 45,5 %) и протеинурии (10 - 6,0%), у 49 (29,4%) - нефротическим синдромом (НС), у 32 (19,1%) - нефритическим синдромом. Мембранопротрофиеративный ГН имел место у 21 (9,6%) больного, причем у 18 (85,7%) из них констатиру-

ван гормонорезистентный НС, который у половины детей сочетался с гематурией, у 4 - с артериальной гипертензией (АГ). Диффузный эндокапиллярный пролиферативный ГН диагностирован у 19 (8,6%) детей и клинически представлен нефритическим синдромом (13 больных -68,4%), при отсутствии экссудации - в 3 (15,8%) случаях имела место гематурия, в 1 (5,3%) - протеинурия, в 2 (10,5%) - НС. ГН с минимальными изменениями у 2 детей проявлялся гормончувствительным НС. Фокальный сегментарный гломерулосклероз и гиалиноз имел место у 4 (1,8%) пациентов с признаками НС, в половине случаев в сочетании с АГ и гематурией.

Выводы. Разные морфологические формы ГН имеют сходные клинические проявления, что определяет необходимость прижизненного морфологического исследования почек для окончательной диагностики, определения лечебной тактики и прогноза заболевания.

Гребцова В.С.

ВОЛЧАНОЧНЫЙ НЕФРИТ У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра педиатрии №1, зав. кафедрой - проф. Прохоров Е.В., науч. руководитель - проф. Борисова Т.П.

Цель исследования. Изучение клинической, морфологической характеристики и эффективности терапии волчаночного нефрита (ВН) у детей.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 28 детей с ВН. Проведено комплексное нефрологическое обследование, включая прижизненное морфологическое исследование почек.

Результаты. У большинства больных признаки ВН возникали одновременно с другими симптомами системной красной волчанки (СКВ). У 10,7% пациентов ВН был единственным признаком СКВ. Специфических клинических симптомов, свойственных именно ВН не выявлено. Доминирующим проявлением ВН являлась протеинурия (100% случаев). Нефритический синдром (НС) развился в 60,7% и в 78,6% случаев сопровождался АГ, у всех больных - гематурией. У 53,5% больных регистрировалось нарушение функции почек, причем у 7,1% - быстро прогрессирующая почечная недостаточность. Согласно классификации ВОЗ (1995) по морфологическим данным чаще выявлялись изменения IV класса (69,2%), III класс составил 30,8%. Интерстициальное воспаление, фиброз и поражение тубулярного эпителия обнаружены практически у всех больных. При лечении III и IV морфологических классов ВН эффективной оказалась комбинация кортикостероидов с циклофосфамидом.

Выводы. Основным клиническим симптомом ВН является протеинурия, в 60,7% случаев - НС в сочетании с артериальной гипертензией, гематурией. Основным морфологическим классом является IV класс. В иммунодепрессивной терапии ВН III и IV морфологических классов обязательно сочетание кортикостероидов с цитостатиками.

Дронова К.О.

К ВОПРОСУ О ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии, зав. кафедрой - проф. Прохоров Е.В., научный руководитель - доц. Бельская Е.А.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения целиакии в детском возрасте.

Материалы и методы. Проведён анализ 15 историй болезни детей с целиакией, находившихся на стационарном лечении в ОДКБ г. Донецка за период с 2008 по 2011 г. Диагноз устанавливался на основании комплексного обследования, включающего клинические, эндоскопические, морфологические, лабораторные методы. Возраст детей на момент манифестации заболевания составил от 9 мес. до 9 лет и в среднем - $3,71 \pm 2,48$ лет. Дебют данной патологии в среднем регистрировался у детей в возрасте от 6 мес. до 2 лет. По половому признаку - девочки (11 детей) 73,3%, а мальчики (4 детей) 26,6%.

Результаты. В клинической картине целиакии, по данным нашего исследования, чаще доминировали гастроинтестинальные симптомы: диарея (73,3%), запоры (33,3%), тошнота (26,6%), рвота (43,3%), боль в животе (53,3%), метеоризм (40%), вздутие (66,6%), недостаточная прибавка в массе (86,6%) и астенический синдром в виде слабости, быстрой утомляемости (53,3%). Необходимо отметить, что у 26,6% детей наблюдался тяжёлый дерматит. Также из анамнеза известно, что у 16,6% детей регистрировались частые ОРВИ, а у 13,3% детей отмечались носовые кровотечения. У ближайших родственников детей с целиакией в 20% случаев были опухолевые заболевания кишечника и у 13,3% сахарный диабет 1 типа. В анализе крови детей с целиакией железodefицитная анемия регистрировалась в 46,6% случаев. При обследовании у 86,6% больных определяли повышение антиглиадиновых антител IgA и IgG, а у 93,3% больных повышение титра антител к тканевой трансглутаминазе. В копрологическом исследовании кала у 93,3% стеаторея, 60% амилорея, 26,6% креаторея. Биопсия слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки в её залуковичном отделе у 66,6% детей подтвердила целиакию, а у 16,6% детей выявили лимфоцитарный энтерит. Наблюдение за детьми в катамнезе показало, что при строгом соблюдении безглютеновой диеты в течение 1 года происходит купирование практически всех патологических проявлений заболевания, определяе-

мых клинически, а также биохимическими и инструментальными методами: нормализация стула в 66,6%, исчезновение болей в животе в 60%, рвоты в 60%, улучшение аппетита в 93,3%, быстрой утомляемости в 53,3% наблюдений. Уровень антиглиадиновых антител (IgA и IgG) нормализуется в 86,6% случаев. Улучшение показателей морфологического исследования биоптата слизистой двенадцатиперстной кишки у детей с I стадией по Марш составляет 33,3%, 2 ст. – 26,6%.

Выводы. Таким образом, проведя анализ выраженности клинических проявлений целиакии, можно сделать вывод, что такие симптомы, как диарея, запоры, тошнота, рвота, боль в животе, метеоризм, вздутие, недостаточная прибавка в массе были ведущими. При соблюдении безглютеновой диеты происходило купирование практически всех клинических проявлений заболевания.

Ковалькова А.А.

ДИНАМИКА САМООЦЕНКИ НАВЫКОВ СТУДЕНТАМИ 6 КУРСА ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЗАНЯТИЙ НА КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ №1

Донецкий национальный университет им М.Горького

Кафедра педиатрии №1, зав. кафедрой – проф. Прохоров Е.В., науч. руководитель – асс. Ходанич Н.А.

Цель исследования. Оценить самооценку навыков студентами 6 курса в начале и после цикла на кафедре педиатрии №1.

Материалы и методы. Проанкетировано 18 групп, 174 студентов в начале и в конце цикла. Студенты оценивали свои знания по сбору анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации и манипуляциям по 5-бальной системе в общем и по каждому навыку отдельно.

Результаты. Лучше всего студенты оценили себя цикла в сборе анамнеза – 4,3 балла. После цикла этот навык вырос на 4,8%. Хуже всего оценены навыки пальпации поджелудочной железы (2,66), определения болевых точек живота (2,8 баллов), проведения и оценки пробы Мак-Клюра (2,1 баллов), перкуссии корня легких и постановки клизм (2,5 баллов). В динамике тщательного опроса наблюдается повышение самооценки навыков аускультации – у 10%, пальпации и перкуссии – у 14%, выполнения манипуляций – у 15%. В конце цикла ряд студентов 5% все еще низко оценивают свои знания по пальпации, 2,5% - перкуссии и аускультации.

Выводы: В общем, самооценка студентами собственных навыков после прохождения цикла на кафедре педиатрии №1 выросла на 11%. Наиболее повысилась самооценка навыков пальпации поджелудочной железы и болевых точек живота, проведения и оценки пробы Мак-Клюра, френикус-симптома.

Мустафаева А. Э.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЛИХОРАДКИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии №1, зав. кафедрой - проф. Прохоров Е. В., науч. руководитель – доц. Острополец М.С.

Цель исследования: Проанализировать случаи лихорадки неясного генеза (ЛНГ) у детей, разработать схему диагностического алгоритма.

Материалы и методы: Проанализировано 73 истории болезни детей возрастом от 1,5 до 16 лет с диагнозом при поступлении длительная лихорадка неясного генеза, находившихся на лечении в инфекционном-боксованном отделении Областной детской клинической больницы за период с 2009-2011 гг.

Результаты исследования: Проведенное исследование позволило констатировать среди причин ЛНГ преобладание инфекционных факторов у 50 детей (68,5%), из них в половине случаев (34,2%) выявлена гастродуоденальная патология, ассоциированная с хеликобактерной инфекцией примерно у каждого третьего. Разработанный алгоритм обследования детей с ЛНГ включал 3 этапа: 1) клинические анализы крови и мочи, бактериологические (посевы крови, мочи и пр.); 2) инструментальные (рентгенография, сонография); 3) иммунологические и серологические методы. При необходимости назначались исследования миелограммы, люмбальная пункция, компьютерная томография головного мозга. В 6 случаях (8,2%) генез ЛНГ так и остался невыясненным, и температура нормализовалась в процессе обследования. В постановке диагноза особую роль играл тщательно собранный анамнез, в том числе семейный и наследственный.

Выводы: Таким образом, предложенный алгоритм обследования детей с ЛНГ может уточнить в ряде случаев генез температурной реакции и должен начинаться с исключения инфекционных причин, в том числе и хеликобактерной инфекции. Назначение необоснованной симптоматической терапии может исказить клиническую картину, тем самым затруднить своевременную диагностику.

Резников А.В., Заплаткина А.Ю.

СЛУЧАЙ СИНДРОМА ДИ ДЖОРДЖИ

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра педиатрии №1, зав. каф. - проф. Прохоров Е.В., науч. руков. – доц. Островский И.М.

Цель исследования. Особенности диагностики синдрома Ди Джорджи.

Материал и методы. Амбулаторная карта, история болезни, интернет-источники.

Результаты. Синдром Ди Джорджи –Т-клеточный иммунодефицит. Наблюдается триада признаков: аплазия тимуса, парашитовидных желез и порок сердца. Больные сопротивляются бактериальным инфекциям, но вирусные протекают тяжело. Гипопаратиреоз проявляется гипокальциемией. Характерны также аномалии мозга с задержкой развития. Число лимфоцитов в крови нормальное, уровень иммуноглобулинов - в пределах нормы, но специфический ответ на антиген и реакции клеточного типа снижены. Прогноз зависит от степени гемодинамических расстройств и иммунодефицита. Проводим собственное наблюдение синдрома Ди Джорджи. Ребенок Д. И., 1 год 7 мес., от 1 беременности, с угрозой прерывания. В роддоме диагностировали тетраду Фалло и синдром Денди Уокера. В 2011 году перенёс операцию коррекции ВПС. Во время операции выявлена агенезия тимуса, диагностирован синдромом Ди Джорджи. При УЗИ мозга подтверждена агенезия мозжечка, что характерно не только для синдрома Денди Уокера, но и для синдрома Ди Джорджи. При лабораторном обследовании выявлены отклонения: белок - 54 г/л (несколько снижен); Са - 2,2 ммоль/л (нижняя граница нормы – 2,3 ммоль/л). Показатели гуморального иммунитета: IgA - 1.2 г/л (0,52 – 1,65), IgM - 1.0 г/л (0,35 – 2,07), IgG - 12.0 г/л (4,0 – 12,5).

Выводы. Случай показывает сложность диагностики синдрома Ди Джорджи. Эта ситуация должна мотивировать врачей при сочетании врожденного порока сердца и агенезии мозжечка к проведению УЗИ средостения и изучению функции парашитовидных желез и состояния иммунитета.

Сахно Н.С.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии №1, зав. кафедрой – проф. Прохоров Е. В., науч. руководитель – доц. Челпан Л. Л.

Цель исследования - проанализировать особенности течения внутриутробных вирусных инфекций у новорожденных детей.

Материалы и методы. Проведен анализ данных историй болезней 13 детей в возрасте от 1 суток до 2 месяцев, которые находились на лечении в неонатологическом отделении ОДКБ г. Донецка за период с 2009 по 2011гг. Изучали антенатальный и перинатальный анамнез, данные соматического и неврологического статуса, общеклинических, биохимических исследований крови, мочи, инструментальных методов исследования (УЗИ органов брюшной полости и почек, нейросонография, УЗИ сердца, рентгенография). Диагностика врожденной вирусной инфекции включала определение ДНК вируса в крови с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) и серологический метод определения специфических противовирусных антител класса IgG методом иммуноферментного анализа (ИФА).

Результаты. Среди обследованных детей преобладали дети с Эбштейн-Барр вирусной инфекцией (9), реже встречались цитомегаловирусная и герпетическая инфекция (по 2 ребенка). Отягощенный акушерский анамнез отмечался в 100% случаев. 4 детей родились в тяжелой асфиксии, потребовавшей реанимационных мероприятий. Половина обследованных детей родились преждевременно или имели малую массу тела при рождении. В клинической картине всех детей наблюдали вялость, желтушный и неврологический синдромы, реже встречались геморрагический синдром, экзантема в виде везикулезной сыпи, желудочно-кишечная симптоматика (срыгивания, вздутие живота, диарея, гепатомегалия). В неврологической симптоматике доминировал синдром церебрального угнетения (79%), реже встречался синдром двигательных расстройств (21%), а также гипертензионно-гидроцефальный (14%). Анемия констатирована у каждого пятого ребенка, тромбоцитопения встречалась только у 2 детей с цитомегаловирусной инфекцией. Гипопротеинемия отмечена у трети обследованных, повышение активности аминотрансфераз в сочетании с прямой гипербилирубинемией у 3-х пациентов расценено как проявление гепатита.

Выводы. В структуре внутриутробных вирусных инфекций доминирует Эбштейн-Барр вирусная инфекция. Клиническая картина вирусных инфекций отличается малой специфичностью. Преобладают недоношенность или низкая масса тела при рождении, желтушный и неврологический синдромы, реже встречаются геморрагический, желудочно-кишечный. Диагноз внутриутробной вирусной инфекции может быть подтвержден только на основании использования лабораторных методов в сопоставлении с клиническими данными, анализом акушерско-гинекологического анамнеза.

Усачук И.А.

РАННИЙ МАРКЕР АНГИОПАТИЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Донецкий национальный медицинский университет им.М. Горького

Кафедра педиатрии №1, зав. каф. – проф. Прохоров Е.В., науч. руков. – доц. Толстикова Е.А.

Цель исследования. Изучить ранние признаки поражения сосудов у детей с помощью метода капилляроскопии и разработать диагностические критерии микроангиопатий у детей с сахарным диабетом 1 типа.

Материалы и методы. Изучены данные капилляроскопии 15 детей (10 мальчиков и 5 девочек) в возрасте от 1года до 16 лет с диагнозом сахарный диабет, 1 тип и стажем заболевания до 5 лет. Все дети получали инсулинотерапию в базисно-болюсном режиме.

Результаты. По результатам капилляроскопии у всех детей отмечаются признаки ангиопатии в виде нарушения структуры, функции капилляров и реакции их на ряд раздражителей.

Выводы. Достоинства метода капилляроскопии заключается в том, что он является неинвазивным и позволяет диагностировать диабетическую ангиопатию на начальном периоде ее развития у детей с сахарным диабетом 1 типа.

Бурка А. А., Карташова О. С.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАБДОМИОМОЙ СЕРДЦА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака НАМН Украины, г. Донецк, Украина

Кафедра педиатрии ФИПО, зав. каф. и науч. руков. – проф. Нагорная Н. В.

Цель исследования. Анализ результатов динамического наблюдения детей различного возраста с рабдомиомой сердца.

Материалы и методы. Объектом обследования явились 15 детей (10 мальчиков и 5 девочек) в возрасте от 1 месяца до 16 лет, рабдомиома сердца у которых была выявлена за период с марта 2007 года по май 2011 года в Институте неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака НАМН Украины. Всем детям было проведено общеклиническое и инструментальное обследование (стандартная ЭКГ в 12 отведениях, доплерЭхоКГ, МРТ головного мозга).

Результаты. Жалобы предъявляли родители 3 (20,0%) детей: разлитой цианоз и одышка в покое (1 чел.), приступы судорог, множественные пятна на коже (1 чел.), головные боли, непостоянные боли в области сердца давящего характера, сопровождающиеся повышением артериального давления до 180/80 мм рт. ст. (1 чел.). При объективном осмотре у всех детей констатирован интенсивный систолический шум над всей областью сердца. У 3 (20,0%) пациентов в возрасте до 1 года наблюдались проявления сердечной недостаточности различной степени, у двух из них – отставание в психо-моторном развитии. У одного ребенка были выявлены большие критерии туберозного склероза: множественные пятна депигментации на коже лица, туловища и конечностей, на МРТ в гемисферах головного мозга с обеих сторон на всем протяжении множественные очаги, расположенные субкортикально и кортикально; в боковых желудочках головного мозга субэпендимарные узелки; с 4 месяцев у ребенка имели место судорожные пароксизмы. Локализация рабдомиомы: у 4 (26,7%) чел. – в свободной стенке правого желудочка, у 2 (13,3%) чел. – множественные новообразования свободной стенки левого и правого желудочка, у 6 (40,0%) чел. – в перегородочно-верхушечной части левого желудочка, у 1 (6,6%) чел. – новообразование из межжелудочковой перегородки, прорастающее в полость правого желудочка, обтурирующее трикуспидальный клапан и выносящий тракт правого желудочка (ребенок погиб). У 2 (13,3%) обследованных имелись две рабдомиомы: в свободной стенке левого желудочка и межжелудочковой перегородке (1 чел.), в миокарде правого и левого желудочков (1 чел.). У 5 (33,3%) детей рабдомиома сочеталась с врожденным пороком сердца и малыми структурными аномалиями: у 2 чел. – с мышечным дефектом межжелудочковой перегородки, у 1 чел. – с открытым артериальным протоком, у 4 чел. – с открытым овальным окном. У 6 (40%) чел. констатированы проявления дисплазии соединительной ткани сердца (пролапс митрального клапана, дополнительные хорды). У одного обследуемого выявлена тимома. По результатам наблюдения в динамике за 2 года у 3 (20%) детей размер опухолевых образований уменьшился, у 1 пациента 16 лет рабдомиома сердца исчезла.

Выводы. Рабдомиома сердца у 80% обследованных протекала бессимптомно. Опухоль локализовалась преимущественно в желудочках и межжелудочковой перегородке, была единичной и множественной, имела благоприятный исход со спонтанным уменьшением в размерах и исчезновением, и заканчивалась неблагоприятно при обструкции выводящих трактов желудочков сердца.

Дубовая А. В., Лавриненко А. А.

КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии ФИПО, зав. каф. и науч. руков. – проф. Нагорная Н. В.

Цель исследования. Изучить катамнез детей с первичной кардиомиопатией.

Материалы и методы. Объектом обследования явились 49 детей (28 девочек и 21 мальчик) в возрасте от 1 месяца до 18 лет, первичная кардиомиопатия (ПКМП) у которых была выявлена за период с марта 2007 года по январь 2012 года в Институте неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака НАМН Украины. Всем детям было проведено общеклиническое и инструментальное обследование (стандартная ЭКГ в 12 отведениях, доплерЭхоКГ).

Результаты. Дилатационную кардиомиопатию (ДКМП) имели 38 (77,6%) чел., гипертрофическую (ГКМП) – 9 (18,4%) чел., рестриктивную (РКМП) – 2 (4,0%) чел. У 6 (12,2%) чел. ПКМП была выявлена на первом году жизни, у 6 (12,2%) чел. – в возрасте от 1 до 4 лет, у 8 (16,3%) чел. – от 5 до 8 лет, у 8 (16,3%) чел. – от 9 до 11 лет, у 20 (40,8%) чел. – от 12 до 14 лет, у 5 (10,2%) чел. – от 15 до 18 лет. У 18,4% детей

ПКМП протекала бессимптомно и была обнаружена случайно при проведении доплерэхокардиографии, у остальных по результатам обследования после появления жалоб. Наиболее частой жалобой детей с ПКМП при первичном обращении были кардиалгии и неприятные ощущения в области сердца (19 чел., 38,8%), у 17 (34,7%) чел. – одышка, у 13 (26,5%) чел. – повышенная утомляемость, у 4 (8,1%) чел. – синкопальные состояния, у 2 (4,1%) чел. – пресинкопальные состояния. В динамике наблюдения у 9 (18,4%) чел. регистрировались жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости (НРСиП), которые, несмотря на проводимое лечение, у 2 чел. закончились летально (у 1 чел. – фибрилляция предсердий, у 1 чел. – непрерывно-рецидивирующая возвратная суправентрикулярная тахикардия). Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) была выявлена при первичном обращении у 26 (68,4%) чел. В течение времени наблюдения у 9 (18,4%) пациентов с ДКМП на фоне лечения самочувствие и состояние улучшились: реже беспокоили жалобы, уменьшилась степень сердечной недостаточности, улучшились эхокардиографические показатели. У 2 детей отмечалось ухудшение самочувствия и состояния: у ребенка с ГКМП выросла степень обструкции выводного тракта левого желудочка, у пациента с ДКМП снизилась фракция выброса.

Выводы. У 40,8% обследованных детей ПКМП была выявлена в возрасте от 12 до 14 лет, при этом у 18,4% пациентов обнаружена случайно при проведении доплерэхокардиографии. В структуре ПКМП основное место занимала ДКМП (77,6% детей). Своевременное выявление, мониторинг, проводимое лечение у 18,4% пациентов с ДКМП привели к улучшению самочувствия и состояния, уменьшению степени сердечной недостаточности, положительной динамике эхокардиографических показателей. У 18,4% детей в динамике наблюдения зарегистрированы жизнеугрожающие НРСиП, которые, несмотря на проводимое лечение, у 2 пациентов закончились летально.

Дубовая А. В., Земляков В. С.

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА ДЕТЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра педиатрии ФИПО, зав.каф. и науч.руков.–проф. Нагорная Н. В.*

Цель исследования. Изучение анамнеза детей с метаболическим синдромом.

Материалы и методы. Обследован 21 ребенок (14 мальчиков и 7 девочек) в возрасте от 10 до 17 лет с метаболическим синдромом, который был диагностирован с марта 2010 года по январь 2012 года в Институте неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака НАМН Украины.

Результаты. Отягощенный пери- и интранатальный анамнез имели 18 (85,7%) детей с метаболическим синдромом: гестоз наблюдался у 8 (38,0%) матерей, угроза преждевременных родов – у 7 (33,3%) чел., преждевременные роды – у 3 (14,3%) чел., патологическое течение родов – у 15 (71,4%) чел. Гипоксически-ишемическое поражение центральной нервной системы (ЦНС) на 1-м году жизни диагностировано у 10 (47,6%) чел., гипотрофия II степени – у 6 (28,6%) чел. На искусственном вскармливании находились 14 (66,7%) детей. Отягощенная наследственность по заболеваниям сердечно-сосудистой и эндокринной системы имела место у 12 (57,2%) пациентов: артериальная гипертензия – 11 (52,4%) чел., инсульт – 5 (23,8%) чел., инфаркт миокарда – 4 (19,0%) чел., сахарный диабет – 3 (14,3%) чел., ожирение – 2 (9,5%) чел.

Выводы. 85,7% обследованных детей с метаболическим синдромом имели неблагоприятный преморбидный фон: осложненное течение беременности и родов (71,4%), перинатального периода (33,3%), гипоксически-ишемическое поражение ЦНС (47,6%), отягощенную наследственность по заболеваниям сердечно-сосудистой и эндокринной системы (57,2%).

Коваль А. П., Дубовая А. В.

МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТЫ В ТКАНЯХ СЕРДЦА И МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ У ДЕТЕЙ С МАЛЬФОРМАЦИЯМИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра педиатрии ФИПО, зав.каф. и науч.руков.–проф. Нагорная Н. В.*

Цель исследования. Определение содержания токсичных, потенциально токсичных, эссенциальных и условно эссенциальных химических элементов в интраоперационных биоптатах тканей сердца и магистральных сосудов детей с врожденными аномалиями развития сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы: 16 детей (10 мальчиков и 6 девочек) в возрасте от 21 дня до 17 лет, находившихся в отделении детской кардиологии, кардиохирургии и реабилитации ИНВХ им. В.К. Гусака НАМН Украины. Содержание 33 элементов (8 токсичных, 5 потенциально токсичных, 15 эссенциальных и 5 условно эссенциальных) определяли в волосах методами атомно-эмиссионной спектрометрии в индуктивно-связанной плазме и атомно-абсорбционной спектрометрии с электротермической атомизацией.

Результаты. Наличие токсичных и превышение допустимого значения потенциально токсичных химических элементов документировано у 56,0% обследованных детей, при этом у 43,8% (56,0% – дети первого года жизни) в тканях сердца выявлен токсичный элемент барий, у 25,0% – никель. Дефицит жизнен-

но важных элементов (фосфора, меди и молибдена) обнаружен в тканях сердца и магистральных сосудов всех обследованных, калия и магния — у 87,5%.

Выводы. У всех детей с ВПСиМС выявлены патологические изменения содержания макро- и микро-элементов в тканях сердца и магистральных сосудов. При этом токсичный элемент барий, который может быть причиной нарушения формирования сердца, а также негативного влияния на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы после рождения, документирован в миокарде 43,8% обследованных (56,0% — дети первого года жизни), никель — у 25%. Дефицит фосфора, меди и молибдена имели 100%, калия и магния — 87,5% больных с мальформациями кардио-васкулярной системы.

Митенкова А. С.

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра педиатрии ФИПО, зав.каф. и науч.руков.—проф. Нагорная Н. В.*

Цель исследования. Проанализировать случаи поздней диагностики острого лейкоза у детей.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 6 детей (4 девочки и 2 мальчика) в возрасте от 1,5 до 5 лет с острым лимфобластным лейкозом (2 чел. — не Т-клеточный вариант, 4 чел. — пре В-клеточный вариант, по ФАБ классификации — тип L1), которые находились на лечении в отделении онкогематологии для детей Института неотложной и восстановительной хирургии им. В. К. Гусака НАМН Украины в 2011 году. Диагностический поиск основного заболевания составил более 1 месяца.

Результаты. Анализ анамнестических данных показал, что дебют заболевания характеризовался неспецифическими симптомами: снижение аппетита и слабость при незначительной физической нагрузке в течение 1-4,5 месяцев (6 чел.), бледность кожных покровов (6 чел.), лихорадка (4 чел.), костно-суставные боли (4 чел.), увеличение периферических лимфатических узлов (4 чел.), кожный геморрагический синдром (4 чел.). В 3-х случаях дети в течение 1 месяца получали лечение по поводу острой респираторной инфекции (ОРИ) без эффекта, при этом клинический анализ крови был выполнен только после нарастания бледности кожных покровов и появления кожного геморрагического синдрома. Один ребенок с рецидивирующей ОРИ, сопровождавшейся болями в горле и выраженными явлениями интоксикации, дважды был госпитализирован в инфекционный стационар с диагнозом «лакунарная ангина», при этом диагностический поиск длился 4,5 месяца. Одного пациента в течение 1,5 месяцев наблюдал ортопед-травматолог, к которому мальчик обратился с болями в месте травмы нижней конечности, а после усиления болевого синдрома ребенок был госпитализирован в хирургический стационар с подозрением на остеомиелит. Высыпания на слизистой полости рта на фоне катаральных явлений и субфебрилитета, болей в нижних конечностях были расценены у этого пациента как герпетический стоматит. В одном случае на фоне увеличенного заднешейного лимфоузла и 2% мононуклеаров в анализе крови ребенок получал лечение по поводу лимфаденита, а затем в инфекционном стационаре был поставлен диагноз «инфекционный мононуклеоз». Тотальная бластная метаплазия в пунктате костного мозга у всех больных свидетельствовала о поздней диагностике лейкоза, усложняя лечение и отягощая прогноз.

Выводы. Дебют острого лейкоза у обследованных детей не имел специфичных признаков и проявлялся под различными «масками». Поздняя диагностика лейкоза была также результатом отсутствия онкологической настороженности у врачей. От знаний клинической картины врачами первого контакта зависит своевременность диагностики лейкоза, успех лечения и прогноз заболевания.

Муравская К. В., Карташова О. С.

СИНДРОМ ДИ ДЖОРДЖИ У ДЕТЕЙ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В. К. Гусака НАМН*

Кафедра педиатрии ФИПО, зав. кафедрой — проф. Нагорная Н. В., науч. руководитель — доц. Бордюгова Е. В.

Цель исследования. Проанализировать клинические проявления синдрома Ди Джорджи как одного из видов врожденного Т-клеточного иммунодефицитного состояния.

Материалы и методы. Ретроспективное изучение 3-х историй болезни детей (2 мальчика, 1 девочка) второго года жизни с синдромом Ди Джорджи, находившихся на лечении в отделении детской кардиохирургии, кардиологии и реабилитации ИНВХ им. В. К. Гусака НАМН Украины.

Результаты. Во всех случаях диагностика синдрома Ди Джорджи была поздней. Наличие Т-клеточного иммунодефицита сопровождалось классической триадой признаков (аплазия тимуса, врожденный порок сердца, гипопаратиреоз) и значительным полиморфизмом клинических проявлений. В первом случае поздняя диагностика иммунодефицита стала причиной осложненного течения послеоперационного периода хирургической коррекции ВПС. Во втором случае наличие аномалий развития головного мозга (задняя трифуркация правой внутренней сонной артерии и агенезия мозолистого тела) определило тя-

жесть неврологической симптоматики. Особенности третьего случая - пренатальная диагностика ВПС, выраженность лицевых дисморфий.

Выводы. Синдром Ди Джорджи характеризуется значительным полиморфизмом клинических проявлений, обусловленных степенью иммунодефицита, видом врожденного порока сердца и сосудов, гипопаратиреозом, наличием сопутствующей патологии. Своевременная диагностика синдрома Ди Джорджи позволяет назначить адекватную лечебно-реабилитационную программу.

Семенов А.А., Четверик Н.А., Кислица В.Н., Паршин С.А.

УРОВЕНЬ МВ-ФРАКЦИИ КРЕАТИНКИНАЗЫ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ КАРДИТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии ФИПО, зав. кафедрой - проф. Нагорная Н.В., науч. руководитель – асс. Конопко Н.Н.

Цель исследования: Провести анализ уровня МВ-фракции креатинкиназы у детей с различной степенью тяжести миокардита.

Материалы и методы: Комплексное клиническое обследование проведено 55 детям (43 мальчика и 12 девочек) от 1 мес. до 18 лет с миокардитом, диагностированным согласно критериям Нью-Йоркской ассоциации кардиологов (NYHA, 1998), которое включало: общеклинические, лабораторные методы, в том числе, определение уровня МВ-фракции креатинкиназы; инструментальные: стандартную ЭКГ, холтеровское мониторирование в 12 отведениях, доплер-эхокардиографию с оценкой систолической и диастолической функции миокарда. По результатам обследования дети были разделены на 2 группы: I группа – 34 (68,0%) чел. с уровнем МВ-фракции креатинкиназы, не превышающим норму, II группа – 16 (32,0%) чел. с повышенным уровнем МВ-фракции креатинкиназы.

Результаты. Все дети I гр. имели легкое течение миокардита; во II гр. 11 (68,8%) чел. – среднетяжелое, 5 (31,2%) чел. – тяжелое его течение. Жалобы на «перебои в области сердца» предъявляли 16 (47,1%) чел. I гр. и 5 (31,3%) чел. II гр., повышенную утомляемость – 10 (29,4%) чел. I гр. и 9 (56,3%) чел. II гр.; на одышку – 7 (20,5%) чел. I гр. и 10 (62,5%) чел. II гр. Сердечную недостаточность I степени имели 7 (20,6%) чел. I гр. и 4 (25,0%) чел. II гр. Сердечную недостаточность 2 степени имели 12 (75,0%) чел. II гр. Нарушения ритма сердца и проводимости (политопная экстрасистолия, синусовая тахикардия, атриовентрикулярная блокада высоких градаций, непароксизмальная наджелудочковая тахикардия, пароксизмальная наджелудочковая тахикардия) выявлены у 20 (58,9%) чел. I гр. и у 10 (62,5%) чел. II гр. Ишемические изменения сегмента ST зарегистрированы у 5 (14,7%) чел. I гр. и у 12 (75,0%) чел. II гр. Снижение фракции выброса от 65% до 50% имели 3 (8,8%) чел. I гр. и 11 (68,8%) чел. II гр., у 4 (25,0%) чел. II гр. выявлено снижение фракции выброса менее 40,0%. Таким образом, в группе детей с повышенным уровнем МВ-фракции креатинкиназы достоверно чаще ($p < 0,05$) имели место нарушения самочувствия и состояния, ишемические изменения в миокарде, снижение систолической функции левого желудочка.

Выводы: Выявлена взаимосвязь уровня МВ-фракции креатинкиназы со степенью тяжести кардита у детей, что важно в оценке эффективности лечения и определении прогноза выздоровления.

Хапченкова Д. С.

ПЕРВИЧНАЯ ЛИМФЕДЕМА У ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии ФИПО, зав. кафедрой – проф. Нагорная Н. В., науч. руководитель – доц. Бордюгова Е. В.

Цель исследования: Проанализировать клинические проявления первичной лимфедемы (Q82.0) у детей

Материалы и методы: Ретроспективный анализ историй болезни 4 детей (3 мальчика и 1 девочка) в возрасте от 6 мес. до 14 лет с множественными врожденными пороками развития лимфатической системы.

Результаты: Все дети имели асимметричную отечность отдельных участков тела (лицо, верхние и нижние конечности), появившуюся, в различном возрасте, начиная с 3 месяцев. Своевременная диагностика лимфедемы, проведенная еще внутриутробно, имела место только в одном случае. Несмотря на прогрессирующий характер отека в течение нескольких лет, обследование у 3 детей не проводилось. Для всех больных были характерны частые респираторные инфекции, протекавшие с тяжелыми осложнениями (асцит, гидроторакс, гидроперикард).

Выводы. Односторонняя отечность лица, конечностей неясного генеза у детей может быть одним из клинических проявлений первичной лимфедемы и является основанием для проведения обследования, включающего анализ анамнеза, ультразвуковое исследование, иммунограмму, при необходимости гистологическое исследование пунктатов лимфатических узлов. Своевременная диагностика, назначение адекватных лечебно-реабилитационных мероприятий является важным в профилактике респираторных заболеваний и их осложнений, в улучшении качества жизни больных.

Четверик Н.А., Усенко Н.А.

ЯЗЫК КАК ИНДИКАТОР СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра педиатрии ФИПО, зав. каф. и науч. руков. – проф. Назгорная Н.В.

Цель исследования: Провести анализ состояния языка у детей с различными соматическими заболеваниями.

Материалы и методы: Обследованы 32 ребенка 5–17 лет обоего пола с различной соматической патологией в условиях консультативной поликлиники ГУ ИНВХ им. В.К. Гусака НАМН Украины. При оценке объективного статуса описывали состояние языка по 8 параметрам: цвет, форма, отечность, толщина, влажность, отпечатки зубов, цвет и характер налета и сопоставляли полученные данные с результатами комплексного клинико-лабораторно-инструментального обследования.

Результаты: У 29 (90,6%) детей были выявлены изменения на слизистой оболочке языка. У 7 чел. с хроническим гиперацидным гастродуоденитом (ХГ) отмечались отпечатки зубов на боковых поверхностях языка, гиперплазия нитевидных сосочков, у 4 чел. с ХГ с пониженной секреторной активностью – выраженная бороздчатость языка, у 7 чел. с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью – деминерализация твердых тканей зубов и налет белого цвета без четкой локализации, у 5 чел. с дискинезией желчевыводящих путей по гипомоторному типу – налет желтого цвета, у 3 чел. с глистной инвазией – десквамация эпителия слизистой оболочки, у 2 чел. с колитом – выраженный налет белого цвета на гиперемированном фоне, у 1 чел. со скарлатиной отмечался характерный «малиновый» язык. У 3 чел. с вторичной кардиопатией изменений на слизистой оболочке языка выявлено не было.

Выводы: Изменения на поверхности слизистой оболочки языка отмечены у 90,6% детей с различной патологией. Оценка состояния языка является простым и важным скрининговым показателем для составления алгоритма диагностического поиска, а также дополнительным критерием эффективности лечения, реабилитации и профилактики различных заболеваний.

Бабич Г. Ю.

ОЦІНКА СТАНУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ЗАЛЕЖНО ВІД ПІДТРИМКИ ЧОЛОВІКОМ В ПОЛОГАХ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького
Кафедра неонатології, зав. кафедри та науковий керівник – проф. Батман Ю.А.

Мета дослідження. Оцінити стан новонароджених від породіль, залежно від підтримки чоловіком в пологах або без такої.

Матеріали та методи. Проведено оцінку стану 155 новонароджених, матері яких під час пологів були підтримкою чоловіків у Донецькому регіональному центрі охорони материнства та дитинства.

Результати. При аналізі стану новонароджених на п'ятій хвилині життя, виявлено, що в сімейних пологах після проведених занять з підготовки до них, оцінка за шкалою Апгар 9 балів у немовлят спостерігалася істотно частіше, а 7 і 6–5 балів – рідше, ніж у тих, матері яких вирішили народжувати без підтримки чоловіка ($p < 0,05$). У новонароджених, матері яких народжували з підтримкою чоловіка та попередньою підготовкою оцінка за шкалою Апгар була достовірно вище, ніж в групі жінок, які відмовилися від підтримки чоловіка ($p < 0,05$); що, дозволило знизити частоту асфіксії середнього ступеня та запобігти випадків асфіксії важкого ступеня. Діти від матерів, які не відвідували заняття з пренатальною підготовки, але які народжували при підтримці чоловіка, хоча і не достовірно ($p > 0,05$), але мали нижчу оцінку при народженні, ніж діти, батьки, яких проходили навчання, та вищу – ніж при традиційних пологах; відповідно таку ж тенденцію зареєстровано й за показниками асфіксії середнього та важкого ступеня. Вірогідна діагностика та динамічний контроль стану організму новонародженого в умовах поліморфізму клінічних проявів, надзвичайно висока лабільність показників серцево-судинної та дихальної систем при різних ускладненнях в пологах і зовнішніх впливах – далеко не повний перелік проблем, з якими припадає стикатися в повсякденній практиці лікарю-неонатологу. У новонароджених, які перенесли гостру перинатальну гіпоксію, асфіксію новонароджених, пологову травму, аспіраційний синдром, процеси адаптації до позаутробного життя ускладнюються у зв'язку із приєднанням патологічних порушень з боку систем дихання, кровообігу та інших систем організму. Необхідно відмітити, що відновлення фізіологічної втрати ваги у новонароджених швидше, хоча і недостовірно ($p > 0,05$), відбувалося у жінок, які народжували при підтримці чоловіка та відвідували заняття з пренатальною підготовки ($4,3 \pm 0,76$ дня), ніж у роділь, які не отримали такої підготовки, але які народжували з чоловіком ($5,1 \pm 0,82$ дня), а у порівнянні з традиційними пологами цей показник мав достовірну різницю.

Висновки. Найбільш низькі показники, що ілюструють стан новонароджених, були у дітей від жінок без підтримки чоловіком ($p < 0,05$). У таких жінок достовірно частіше розвивався дистрес плода, а також асфіксія новонароджених середнього і важкого ступеня. Пренатальні заняття з підготовки до пологів сімейних пар дозволяють зменшити психоемоційне напруження у таких жінок, що достовірно знижує ці показники.

Белокопытова В.Л.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ РЕАНИМАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

*Региональный центр охраны материнства и детства, г.Донецк, Украина**Генеральный директор - чл.-корр. АМН Украины, проф. Чайка В.К., научный руководитель - проф. Батман Ю.А.*

Цель исследования: снижение заболеваемости, смертности и инвалидизации новорожденных детей с тяжелыми дыхательными расстройствами путем внедрения высокочастотной осцилляторной (ВЧО) искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 12 детей с различной массой тела и сроком гестации. Исследования проводились в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных Донецкого регионального центра охраны материнства и детства.

Результаты: В ходе исследования было выявлено, что у детей исследуемой группы отмечалась тяжелая дыхательная недостаточность, при которой основной метод лечения механическая вентиляция. В данном исследовании высокочастотная искусственная вентиляция легких использовалась как начальный способ респираторной поддержки пациентов. Перед началом ВЧО ИВЛ обеспечивают мониторинг витальных функций, РН и газов артериальной крови, рентгенологический контроль, пневмомониторинг. В структуре поражений внутриутробные пневмонии составили у 7 детей (57%), аспирационные пневмонии - 4 ребенка (30%), легочная гипертензия - 1 ребенок (8%). Подбор параметров ВЧО ИВЛ проводят на основе рентгенологического контроля, а также мониторинга газов артериальной крови. Оптимальное раздувание легких достигается при положении правого купола диафрагмы между 8 и 9 ребром на рентгенограмме. Позиция диафрагмы в основном зависит от среднего давления. По нашим данным, комплексное лечение СДР у недоношенных новорожденных с использованием ВЧО ИВЛ и заместительной терапии сурфактантом значительно улучшает выживаемость и в несколько раз снижает частоту развития бронхолегочной дисплазии. Основными направлениями в лечении и профилактике респираторных нарушений следует выделить поддержание адекватного микроклимата, профилактика РДСН, сурфактантная терапия, адекватная вентиляция, поддержание стабильности гемодинамики, коррекция метаболических нарушений.

Выводы. Результаты наших клинических наблюдений позволяют думать о более широком и раннем использовании высокочастотной вентиляции, а прогноз для этих детей зависит от степени поражения, локализации и распространенности процесса.

Бузила Т.В.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ СО СРОКОМ ГЕСТАЦИИ МЕНЕЕ 37 НЕДЕЛЬ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького**Кафедра неонатологии, зав. кафедры – проф. Батман Ю.А., науч. руков. – доц. Головки О.К.*

Цель исследования. Проследить причины, способствующие невынашиванию беременности, факторы, отягощающие течение беременности и способствующие ее прерыванию до 37 недель. Оценить состояние недоношенных детей, во время пребывания в отделении новорожденных.

Материалы и методы: Проанализированы обменные карты беременных и 112 историй развития новорожденных детей, родившихся со сроком гестации менее 37 недель.

Результаты и выводы: На основании ретроспективного изучения обменных карт, историй родов, историй болезни новорожденного у 112 пар «мать-ребенок» выявлены незначительные различия в совокупности основных перинатальных факторов риска у детей с экстремально низкой и очень низкой массой при рождении; отмечен высокий уровень общей экстрагенитальной и урогенитальной патологии у матерей во всех группах. Определена лидирующая роль фетоплацентарной недостаточности и гестоза в патологическом течении беременности и рождении детей с экстремально низкой массой тела. Прерывание беременности на сроке 22—27 недель обычно связано с инфекционными факторами. Дети с экстремально низкой массой тела чаще рождались у женщин при первой беременности. Патологическое течение беременности встречалось во всех триместрах, наиболее часто (43,7%) отмечалась декомпенсированная форма фетоплацентарной недостаточности. В группе детей с очень низкой массой тела у женщин преобладало родовое излитие околоплодных вод. Несмотря на то, что у беременных более чем в 85% случаев осуществлялась антенатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома, подавляющее большинство недоношенных — особенно с ОНМТ и ЭНМТ (93,7%) нуждались в проведении реанимации в родильном зале. Профилактическое и лечебное применение сурфактанта осуществлялось закономерно чаще у детей с экстремально низкой массой тела.

Каспрук О.Ю.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДЫХАТЕЛЬНОГО ДИСТРЕССА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра неонатологии, зав. кафедрой – проф. Батман Ю.А., научный руководитель – доц. Левченко Л.А.

Цель исследования. Усовершенствовать клиническую оценку дыхательных расстройств у недоношенных новорожденных (модификация шкалы Silvermana).

Материалы и методы. Исследование проводилось в ОИТН ЦГКБ №3, где с 2010 г. по 2011 г. было пролечено 64 недоношенных новорожденных с респираторным дистрессом (РД) разной степени тяжести. Оценка дыхательного дистресса производилась по шкале Silvermana (Приказ МОЗ №484), а затем по новой модифицированной шкале (АП № 21175). В зависимости от количества баллов назначалась респираторная терапия. Гестационный возраст обследованных – 25-36 недель.

Результаты. В результате сравнительного анализа РД по предложенным клиническим шкалам установлено, что 44 (68,75%) недоношенных новорожденных имели расхождение в два балла, 11 детей (17,2%) – в три балла и у 9 обследованных (14,1%) – в четыре балла. Учитывая более объективную оценку модифицированной шкалы Silvermana, всем недоношенным новорожденным была назначена адекватная оксигенотерапия. В результате внедрения новой шкалы оценки РД у недоношенных новорожденных, количество пребывания детей на ИВЛ в среднем сократилось на 3 койко/дня.

Выводы. Внедрение в практическое здравоохранения модифицированной шкалы Silvermana позволило улучшить качество диагностики дыхательных нарушений у недоношенных новорожденных и сократить сроки перевода ребёнка на самостоятельное дыхание.

Павлюченко В.В.

ИЗУЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Региональный центр охраны материнства и детства, г. Донецк, Украина

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра неонатологии ФИПО, зав. кафедрой и науч. руководитель – проф. Батман Ю.А.

Цель исследования. Выявить основные морфологические особенности у недоношенных детей с бронхолегочной дисплазией (БЛД) в анамнезе.

Материалы и методы. Материалом для морфологического исследования были 5 секционных случаев БЛД у новорожденных в возрасте от 25 до 37 суток жизни, у которых при патологоанатомическом исследовании были выявлены структурные изменения в легочной ткани. Контрольную группу составили 8 секционных случаев детей, которые умерли от патологии, не связанной с поражением легочной системы.

Результаты. Забор материала проводили в сроки от 4-х до 12-ти часов с момента смерти. Кусочки ткани лёгких фиксировали в 10%-ом растворе холодного нейтрального формалина на протяжении 1-х суток. Фиксированные кусочки после промывания и дегидратации заливали в парафин по стандартной методике. С парафиновых блоков на санном микротоме изготавливали серийные гистологические срезы толщиной 5 ± 1 мкм, которые потом окрашивали гематоксилином и эозином, по ван-Гизону. При проведении анализа медицинской документации, были подробно изучены особенности анамнеза жизни исследуемой группы новорожденных. По весовой категории данная выборка представлена следующим образом – 1500,0 – 2000,0 гр. 7 новорожденных, что составило 54%, 1000,0 – 1499,0 гр. – 5 детей (38%), менее 1000,0 гр. – 1 ребенок (8%). Распределение по сроку гестации: 28-32 нед. 6 новорожденных, что составило 61%, 24-28 нед. – 4 новорожденных (31%), менее 24 нед. – 1 ребенок (8%). При рождении оценка по шкале Downes составила в 1-ой группе $5,13 \pm 0,83$ баллов, во 2-ой группе – $2,25 \pm 0,88$ баллов. Оксигенотерапия: новорожденные 1-ой группы получали ИВЛ $21,2 \pm 4,1$ суток с max FiO_2 во вдыхаемой смеси $47,9 \pm 20\%$, что достоверно превышает показатели контрольной группы – ИВЛ проводилась в течение $8,1 \pm 3,2$ суток ($p < 0,05$) с max FiO_2 $35,1 \pm 2,4\%$ ($p < 0,01$). Гистологически в легких недоношенных с признаками «новой» БЛД выявлено, что после раннего интерстициального отека, коррелирующего с клиническим ухудшением, выявляется картина нарушенной дифференцировки паренхимы со сниженным количеством увеличенных в размере альвеол. Выявляется септальный и перибронхиальный фиброз, который менее выражен, чем при классической форме. Морфология т.н. «новой» БЛД носит более диффузный и однородный характер. Ткань лёгких на большем протяжении представлена сниженным количеством менее разветвлённых расширенных альвеол. В самих перегородках отмечается умеренное и даже слабо выраженное воспаление и фиброз, и незначительное повреждение эпителия.

Выводы. Таким образом, «старая» и «новая» БЛД представляют собой два различных морфологических исхода различных комбинаций факторов, которые могут вызвать повреждение лёгких различной степени зрелости. При «старой» БЛД выраженное воспаление и разрыв нормальных структур лёгких ведёт к

негомогенному поражению воздухоносных путей и паренхимы. Главными отличительными особенностями «новой» БЛД являются диффузная задержка развития альвеол, что сочетается с клинически значимым уменьшением поверхности газообмена и поражением воздухоносных путей, воспалением и фиброзом.

Сахно Н.С., Павлюченко В.В.

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Региональный центр охраны материнства и детства, г. Донецк, Украина

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра неонатологии ФИПО, зав. каф. и науч. руков. – проф. Батман Ю.А.

Цель исследования. Выявить особенности кислотно-основного состояния (КОС) у недоношенных детей с бронхолегочной дисплазией (БЛД) в анамнезе.

Материалы и методы. Под наблюдением в неонатальных отделениях ДРЦОМД находилось 40 недоношенных новорожденных с массой тела при рождении менее 2000,0 г и сроком гестации менее 32 недель. Исследуемую группу составили 8 новорожденных с БЛД, контрольную группу составили 32 недоношенных без признаков данного заболевания.

Результаты. Были исследованы показатели КОС капиллярной крови у новорожденных в первые часы жизни. По весовой категории в первой группе новорожденные распределены следующим образом: 1500,0-2000,0 г - 3(37,5%) детей, 1000,0-1499,0 г - 4(50%) новорожденных, менее 1000,0 г - 1 (12,5%)ребенок. Средняя оценка по шкале Апгар в 1-ой группе составила $3,12 \pm 0,35$ балла (на 1-ой минуте), $5,25 \pm 0,46$ баллов (на 5-ой минуте), во второй группе – на 1-ой мин. – $4,62 \pm 0,52$ баллов, на 5-ой мин. – $6,38 \pm 0,52$ баллов. При рождении респираторные расстройства по шкале Downes оценены в 1-ой гр. на $5,13 \pm 0,83$ баллов, во 2-ой гр. – $2,25 \pm 0,88$ баллов. В 1-ой группе оксигенотерапия методом искусственной вентиляции легких (ИВЛ) проводилась 8 новорожденным (100%), назальный СРАР 7(87,5 %), масочным способом 8(100%). Во 2-ой гр. ИВЛ проводилась 6 новорожденным (18,7%), НСРАР 12(37,5%), масочным способом 24(75%). При анализе показателей КОС у детей 1-ой группы был выявлен компенсированный респираторный ацидоз 4(50%), декомпенсированный респираторный ацидоз 3(37,5%), смешанный ацидоз 1(12,5%). Средние показатели КОС в исследуемой группе следующие: $\text{pH } 7,27 \pm 0,05$, $\text{PaCO}_2 60,63 \pm 3,37$ мм.рт.ст., $\text{PaO}_2 64,5 \pm 3,92$ мм.рт.ст., $\text{BE } -2,58 \pm 0,52$ ммоль/л.

Выводы. В ходе проведенного анализа показателей КОС выявлено, что при рождении у недоношенных детей с БЛД отмечались признаки респираторного ацидоза. Своевременное проведение диагностического исследования газов крови при рождении у недоношенных детей с коррекцией метаболических нарушений и мониторинг респираторной терапии позволит снизить заболеваемость и смертность недоношенных новорожденных.

Харченко И.В., Чубенко О.Э.

НОВЫЕ КРИТЕРИИ ЖИВОРОЖДЕННОСТИ: АНАЛИЗ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

Региональный центр охраны материнства и детства, г. Донецк, Украина

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра неонатологии ФИПО, зав. каф. и науч. руков. – проф. Батман Ю.А.

Цель исследования. Провести анализ показателей неонатальной смертности в перинатальном центре за последние три (2009-2011гг) года после введения новых критериев перинатального периода.

Результаты. Был проведен анализ показателей неонатальной смертности за последние три года в Донецком региональном центре охраны материнства и детства по данным официальной статистики. Показатель неонатальной смертности повысился с 7,3‰ до 16‰, показатель ранней неонатальной смертности вырос с 4,8‰ до 12,2‰, а показатель перинатальной смертности на 7,5‰. Рост этих показателей обеспечен исключительно категорией недоношенных новорожденных преимущественно с экстремально низкой массой тела. Ранняя неонатальная смертность при кесаревом сечении также увеличилась с 7,2‰ до 15,7‰., что свидетельствует о тяжелой акушерской патологии и влиянии на показатели неонатальной смертности. В структуре ранней неонатальной смертности количество доношенных практически не изменилось, а недоношенных увеличилось – на 41,5‰. В структуре смертности по весовым категориям подавляющее большинство – дети с массой тела менее 1500.0 (85%), детей с ЭНМТ было 51%, из них 6% с массой менее 500г., В весовой категории 1500-2500 количество умерших новорожденных уменьшилось почти в 2 раза в относительных цифрах. В структуре смертности по периодам преобладает ранняя неонатальная смертность - 73%, которую обеспечили недоношенные новорожденные. Снижился процент доношенных новорожденных в структуре ранней неонатальной смертности почти в 4 раза. В позднем неонатальном периоде умирали в подавляющем большинстве недоношенные новорожденные, в основном с экстремально низкой массой тела. На первом месте в структуре ранней неонатальной смертности по нозологии стоит ВЖК – 21 (43%) случаев, все среди детей с экстремально низкой массой тела. На втором

месте 10 (20%) случаев смерти от перинатальных инфекций; 5 (10%) случаев смерти в раннем неонатальном периоде от синдрома дыхательных расстройств, причем 4 из них дети с экстремально низкой массой тела. В структуре смертности среди доношенных новорожденных 2 случая смерти от перинатальных инфекций и один случай смерти от церебральной лейкомаляции.

Выводы. В связи с введением в практику новой формы регистрации критериев живорожденности, отмечается рост показателей ранней неонатальной смертности новорожденных, особенно недоношенных детей. В структуре младенческой смертности по нозологическим единицам наибольший удельный вес в 2011 году занимает смертность от ВЖК, которая составила 40,3% (среди недоношенных 52,2%). Изменилась структура смертности по весовым категориям, в частности преобладают недоношенные с низкой и критически низкой малой массой тела. В структуре причин смертности глубоконедоношенных детей подавляющее число неуправляемых причин. Дальнейшее совершенствование анализа показателей смертности в перинатальном периоде позволит выявить объективные причины роста показателей смертности и выживаемость среди недоношенных детей.

Шарапова А.Н., Самойдук И.В.

НЕЙРОСОНОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ЦНС У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра неонатологии, зав. кафедрой – проф. Батман Ю.А., научный руководитель – доц. Левченко Л.А.

Цель исследования. Проанализировать характер изменений на НСГ у недоношенных детей с перинатальным поражением ЦНС.

Материалы и методы. Исследование проводилось в ОПН ОДКБ г. Донецка. Ретроспективно проанализировано 80 историй болезни недоношенных новорожденных с гестационным возрастом от 28 до 32 недель, находившихся на стационарном лечении с 2009 г. по 2011 г. Всем детям по показаниям проводилась НСГ и консультация невролога.

Результаты. Для синдрома церебрального угнетения (n=20) диагностированы эхопризнаки незрелости головного мозга, гемодинамика с повышенным тонусом сосудов; в 30% случаев выявлено расширение затылочных рогов; в 15% - угроза лейкомаляции; в 20% - признаки субэпендимального кровоизлияния (СЭК) с двух сторон. Для судорожного синдрома (n=20) в 70% случаев типичными были эхопризнаки отека головного мозга. При гидроцефальном синдроме (n=10) в 50% случаев отмечались эхопризнаки вентрикулодилатации; у 30% детей - окклюзионная гидроцефалия. Синдром двигательных нарушений (n=10) в 30% случаев выявлены эхопризнаки СЭК справа или слева, в 20% - угроза лейкомаляции, в 20% - расширение затылочных рогов. При синдроме церебрального возбуждения (n=20) характерными эхопризнаками в 60% случаев были зоны перивентрикулярной инфильтрации и в 20% - СЭК с двух сторон.

Выводы. Полученные данные выявили вариабельность изменений нейросонографической картины у недоношенных новорожденных с перинатальным поражением ЦНС.

ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ТА ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ

Богданов И.А.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ЛОБНЫХ ПАЗУХ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра радиологии, зав. кафедрой и науч. руководитель – проф. Вакуленко И.П.

Цель исследования. Изучить и описать лучевые эквиваленты вариантов строения лобных пазух у человека.

Материалы и методы. Была изучена отечественная и зарубежная литература по ринологии, челюстно-лицевой хирургии и офтальмологии, посвященная клинической анатомии и лучевой диагностике придаточных пазух носа. Также были детально изучены и описаны компьютерные томограммы краниофациальной области.

Результаты. В ходе обзора литературы и анализа имеющихся компьютерных томограмм, были изучены следующие варианты строения лобных пазух у человека: в зависимости от пневматизации лобной кости (агенезия, гипогенезия, гипергенезия и норма) и в зависимости от наличия внедрений *sinus frontalis* в соседние анатомические структуры, — т.н. «карманов»: орбитального, скулового, височного, этмоидального, носового и кармана петушиного гребня.

Выводы. Таким образом, полученные методом компьютерной томографии данные являются органичным дополнением фундаментальной анатомии черепа в целом и лобных пазух, в частности. Значительная вариабельность строения лобных пазух обязывает врача, занимающегося патологией краниофациальной области, в полной мере владеть навыками лучевой диагностики описанных выше видов строения и топографии. Для врача-радиолога знание клинической лучевой анатомии должно быть безуслов-

ным, ведь именно его заключение даёт возможность лечащему врачу правильно сформулировать диагноз и наметить принципы предстоящего консервативного или оперативного лечения.

Винников С.Ю., Шульженко Н.А., Ахмед Джемая

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СИММЕТРИИ КРОВОТОКА В ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЯХ В НОРМЕ ПО ДАННЫМ УЗИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра радиологии, зав. каф. и науч. руководитель - проф. Вакуленко И.П.*

Цель исследования. Оценка симметрии кровотока в общих сонных артериях у практически здоровых лиц по данным УЗИ

Материал и методы. Исследование проводилось у 37 пациентов мужского пола в возрасте от 19 до 22 лет. В каждом наблюдении измеряли наружный и внутренний диаметры общих сонных артерий в систолу и диастолу, систолический и диастолический пики кровотока, усредненную по времени максимальную скорость кровотока, и пульсационный индекс. Полученные результаты подвергали статистической обработке, корреляционному и регрессионному анализу, строили график и кривые, проводили сравнительный анализ результатов кровотока в правой и левой общих сонных артериях.

Результаты. Было установлено, что во всех наблюдениях имело место асимметрия кровотока в общих сонных артериях, что обусловлено разными уровнями их отхождения - от плечевого ствола справа и непосредственно от аорты слева. Так в частности, слева статистически достоверно большие показатели имела усредненная по времени максимальная скорость кровотока, не имели статистической достоверности разные систолический и диастолический пики кровотока. Вместе с тем размеры диаметра общих сонных артерий справа и слева не имели статистической разницы.

Выводы. Полученные результаты необходимо учитывать при оценке кровотока и морфологии общих сонных артерий в условиях их поражения.

Грона К. В.

ВОЗМОЖНОСТИ КТ-ИССЛЕДОВАНИЙ И 3D-РЕКОНСТРУКЦИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТАКТИКИ МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРТЕЛОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра радиологии, зав. кафедрой и науч. руководитель – проф. Вакуленко И.П.*

Цель исследования. Изучить возможности КТ-исследований и 3D-реконструкции в прогнозировании тактики металлоостеосинтеза при переломах вертелов бедренной кости.

Материалы и методы. В 17 случаях травм латеральных поверхностей туловища из 48 сочетанных переломов костей таза наблюдали только переломы вертелов бедренной кости. На компьютерном томографе Phillips MX6000 DUAL проводили исследования с 3D-реконструкцией. На 3D-реконструкциях моделировали репозицию костных отломков и определяли ее оптимальную траекторию. Затем линию траектории проецировали на область тазобедренного сустава с разных позиций в разных плоскостях.

Результаты. Предпринятая нами попытка использования 3D-реконструкции при КТ-исследовании и оценка миграции отломком вертелов (большого и малого) бедренной кости показала, что в 7 случаях траектория совпадала по углу отклонения и направлению мышечной тяги, в 6 случаях отличались друг от друга, что скорее всего обусловлено разной степенью развития мышц, прикрепляющихся к большому вертелу и в 4 случаях имело место противоположное направление смещения отломков, что было обусловлено механизмом травмы и последующей фиксации этих отломков окружающими тканями.

Выводы. КТ-исследование с 3D-реконструкцией дает возможность в полной мере наметить траекторию расхождения костных отломков с учетом мышечной тяги и механизма травмы, и смоделировать направление металлоостеосинтеза для оптимальной нагрузки на костные отломки в период сращения переломов.

Ковалькова А.А.

ПРИНЦИПЫ МР-ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

*Донецкий национальный университет им. М. Горького
Кафедра радиологии, зав. кафедрой и науч. руководитель – проф. Вакуленко И.П.*

Цель исследования. Оценить частоту встречаемости каждого из критериев МакДональда и их сочетание.

Материалы и методы. По данным ДЦ МРТ «ХЭЛС» за 2 года обследовано 140 больных с подозрением на рассеянный склероз (РС). Из них 40 больным после дообследования диагноз был изменен на очаговое поражение головного мозга сосудистого генеза. Обследования проводились в трех стандартных проекциях, в режиме T2-ВИ и режиме подавления сигнала от свободной жидкости. 70% больных составили женщины, 65% пациентов – в возрасте до 40 лет. Все обследуемые были распределены на 4 группы в соответствии с локализацией очагов демиелинизации по критериям МакДональда.

Результаты. Изолированно субтенториальные очаги наблюдались у 4% больных(1гр), изолированно субкортикальные супратенториальные очаги демиелинизации – у 27% больных(2гр), перивентрикулярно расположенные очаги в сочетании с субкортикальными и субтенториальными очагами – у 33%(3гр), одновременное поражение суб- и супратенториальных участков головного мозга – у 36%(4гр). В первой группе в 60% наблюдалось поражение ножек мозжечка, в 40%-моста. В четвертой группе у 53% больных очаги располагались в лобной доле, у 50%- в мосте, у 44%-в теменной доле, у 25%-в ножках мозжечка, ножках мозга и мозжечке, у 14%-в сегментах С2-С4 спинного мозга и затылочной области.

Выводы. В соответствии с критериями МакДональда диагноз был абсолютно достоверным у 33% пациентов, попавших в третью группу. В других же группах пациентам рекомендовано динамическое наблюдение в сочетании с клинической картиной, проведением иммунологической диагностики и исследованием ликвора.

Танасичук В.С.

КТ-КОРОНАРОГРАФИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА (ИБС)

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра радиологии, зав. кафедрой - проф. Вакуленко И.П., науч. руководитель-проф. Гажиева Н.В.

Цель исследования – Изучить диагностические возможности мультисрезовой компьютерной томографии (КТ) в оценке состояния коронарных артерий у пациентов с ИБС.

Материалы и методы. Проведено комплексное исследование 244 пациентов, находившихся на лечении в Донецком центре неотложной кардиологии и кардиохирургии. Возраст пациентов - 47 - 73 лет (87 женщин и 157 мужчин). Мультисрезовую КТ сердца выполняли на 64-срезовой компьютерной томографе «Brilliance 64» (фирма Philips) с внутривенным болюсным введением контрастных препаратов (Ультравист 370, Омнипак 350, 100 мл). КТ- коронарография изучались с ретроспективной синхронизацией с ЭКГ в различные фазы сердечного цикла. Постпроцессорная обработка данных включала реконструкции изображения: двухмерную (2D), мультипланарную (MPR), проекции максимальной интенсивности (MIP), 3-х мерная объемная реконструкция (Volume Rendering), анализ сердечных сокращений в режиме реального времени.

Результаты. По данным КТ обнаружены различные степени стеноза КА: гемодинамически значимые (>50%) - у 44 (18%±2,5%), выраженные (>70%) – у 28 (11,5%±2%); критический стеноз, вплоть до окклюзии (>90%) - у 16 (6,6%±1,6%). Гемодинамически незначимые стенозы (до 50%) диагностированы у 84 (34,4±3%). Патологии коронарных артерий не было выявлено у 72 (29,5±2,2%) пациентов. Более чем у 50% пациентов отмечалось поражение нескольких ветвей КА, преобладало поражение ПМЖВ и ОВ. Массивный кальциноз всех КА, затруднял оценку степени сужения сосудов

Выводы. КТ-коронарография позволяет достоверно выявлять гемодинамически значимые сужения и атеросклеротические изменения сосудов у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Шевченко Е.В.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра радиологии, зав. каф. – проф. Вакуленко И.П., научн. рук. – доц. Котлубей Е.В.

Цель исследования - изучить возможности различных лучевых методов исследования в диагностике острого панкреатита (ОП) и его осложнений.

Материалы и методы. Были проанализированы монографии, статьи и пособия для врачей-лучевых диагностов отечественных и зарубежных авторов.

Результаты. Достаточно высокой информативностью обладает ультразвуковое исследование (УЗИ). УЗИ широко применяется в качестве скрининга при подозрении на ОП, дает возможность проведения динамического наблюдения за состоянием поджелудочной железы (ПЖ) и выявления различных осложнений (местных – истинных и ложных кист, абсцессов, инфильтратов, а также – со стороны других внутренних органов). Компьютерная томография (КТ) обладает более высокой разрешающей способностью, обеспечивает лучшую специфическую визуализацию ткани и протоков ПЖ, ретроперитонеальных образований, других органов брюшной полости. Магнитнорезонансная томография (МРТ) помимо визуализации брюшной области, позволяет оценить тканевый метаболизм, выявить ишемию и некроз панкреатоцитов, что дает возможность диагностировать поражение ПЖ на клеточном уровне.

Выводы. Лучевое исследование является ведущим в диагностике ОП. В то же время нуждается в дальнейшей разработке лучевая семиотика самого заболевания и различных его осложнений (как местных септических, так и со стороны других внутренних органов).

ПСИХІАТРІЯ

Абрамов В.А., Бойченко А.А.

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,

зав.кафедрой – проф. Абрамов В.А., научный руководитель – доц. Ряполова Т.Л.

Цель исследования. Изучение клинико-социальных характеристик больных с впервые установленным диагнозом шизофрении.

Материал и методы. С помощью унифицированной карты был проведен анализ архивных историй болезни 299 больных, впервые госпитализированных по поводу заболеваний шизофренического спектра, в КЛПУ «Областная клиническая психиатрическая больница», г. Донецк в 2002-2004 г.г.

Результаты. Больных шизофренией с периодом наблюдения менее года было 60 чел. (20,1%), с параноидной шизофренией, непрерывным течением – 39 чел. (13,0%). Установлены следующие закономерности: преобладание больных в возрастных категориях до 20 лет (24,24%) и от 21 до 30 лет (48,48%); высокий удельный вес неработающих больных (70,7%); преобладание холостых (незамужних) пациентов (71,7%); взаимоотношения в семье: у 44,4% больных – формальные, у 38,3% – конфликтные; как преморбидные особенности личности преобладали замкнутость, малообщительность, недостаточность социальных связей (46,4%); интервал между появлением манифестных признаков психоза и госпитализацией не превышал одних суток (62,6%); продолжительность продуктивного этапа первого психотического эпизода у 49,5% больных составляла 2-3 недели; в течение первой недели психотические симптомы были купированы у 19,2% больных, но 41,4% пациентов находились в условиях стационара до двух месяцев, а 28,3% – свыше двух месяцев.

Выводы. Полученные данные являются основой при разработке индивидуальных схем медикаментозного и психосоциального вмешательства.

Бойченко А.А., Абрамов В.А.

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ БЕЗ СИМПТОМОВ ШИЗОФРЕНИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,

зав.кафедрой – проф. Абрамов В.А., научный руководитель – доц. Ряполова Т.Л.

Цель исследования. Изучение клинико-социальных характеристик больных с острым полиморфным психотическим расстройством без симптомов шизофрении.

Материал и методы. С помощью специально разработанной унифицированной карты на базе КЛПУ «Областная клиническая психиатрическая больница», г. Донецк за 2002-2004 г.г. был проведен анализ архивных историй болезни 299 больных, впервые госпитализированных по поводу шизофрении и заболеваний шизофренического спектра.

Результаты. В проанализированной выборке с острым полиморфным психотическим расстройством без симптомов шизофрении был 61 больной (20,4%). Выявлены следующие закономерности: преобладающий возраст возникновения психотических расстройств у 36,07% – 21-30 лет, у 26,2% – 31-40 лет; преобладали мужчины (52,5%), служащие (24,6%); в 45,9% семей больных взаимоотношения были равными; рудиментарными психотическими симптомами в анамнезе наблюдались у 45,0%; возникновению заболевания часто предшествовали эмоционально-стрессовые ситуации (21,3%); госпитализация у 68,8% больных была осуществлена в течение первых суток, а у 26,2% – в течение одной недели; длительность стационарного лечения у 68,9% пациентов не превышала одного месяца.

Выводы. Полученные данные могут быть использованы при разработке индивидуальных схем интегративного реабилитационного вмешательства для больных с острыми психотическими расстройствами.

Давыдова Т.А., Лешкович К. Г.

К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ПРЕОДОЛЕНИЯ УЧЕБНОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии, зав.кафедрой – проф. Абрамов В.А.,

научный руководитель – д.мед.н. Васильева А.Ю.

Цель исследования - изучение способов преодоления учебного стресса у студентов-медиков.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 50 студентов 4 курса Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького. Для диагностики копинг-поведения, используемого студента-

ми в емоціонально-значимих ситуаціях, був використаний опросник «Копинг-поведення в стресових ситуаціях» (CISS, С.Норман, Д.Ф.Эндлер, Д.А.Джеймс, М.И.Паркер; адаптований варіант Т.А.Крюковой).

Результати. В результаті проведеного дослідження було виявлено, що совладаюче поведіння студентів-медиків 4 курсу характеризується високим рівнем вираженості копинга, орієнтованого на уникнення ($76 \pm 4,9\%$ студентів) і соціальне відволечення ($74,7 \pm 4,7\%$), середнім рівнем вираженості проблемно-орієнтованого ($46,0 \pm 6,7\%$) і емоціонально-орієнтованого ($39,1 \pm 3,4\%$) стилів. Так, студенти в процесі подолання складних життєвих ситуацій частіше використовують уникнучі стратегії: вони передпочитають не включатися в рішення проблеми, а займатися відволікаючими діями – ходити по магазинах, нічого не купуючи, спати більше звичайного, балувати себе їдою, дивитися кінофільми, ходити в гості до друзів, розмовляти по телефону. Однак, незважаючи на це, майже половина опитаних подолують стресові ситуації, безпосередньо вирішуючи виникнувши проблему і емоціонально переживаючи свою неефективність в її подоланні. Фокусований на проблему копинг-стиль використовується частіше в тих випадках, коли ситуація оцінюється як допускаюча зміни, а сфокусований на емоції стиль використовується частіше в тих випадках, коли оцінка показує, що зусилля по зміні стресової ситуації неефективні.

Висновки. Совладаюче поведіння студентів-медиків 4 курсу включає поєднання різних стилів, при якому базисним є стиль, орієнтований на уникнення і соціальне відволечення в комплексі з проблемно- і емоціонально-орієнтованим копингом.

Бойченко А.А., Абрамов В.А.

СОЦІАЛЬНА РЕІНТЕГРАЦІЯ БОЛЬНИХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Кафедра психіатрії, наркології і медичної психології,

зав.кафедрою – проф. Абрамов В.А., науковий керівник – доц. Ряполова Т.Л.

Ціль дослідження. Оцінка успішності соціальної реінтеграції хворих шизофренією в умови використання інтегративної моделі реабілітаційного втручання.

Матеріал і методи. 18 хворих шизофренією в віці від 17 до 45 років з тривалістю захворювання від 3 до 5 років і пройдених курс спеціальних реабілітаційних заходів протягом 3х років (основна група), а також 15 хворих шизофренією з порівнюваними гендерно-віковими і клінічними проявленнями, отримавши традиційне лікування (група порівняння). Використовувалися наступні методики: методика PANSS (Kay S.R., Opler L.A., Fiszbein A., 1986); опросник міжособистісних відносин Шутца В.; методика оцінки рівня психосоціальної адаптації (EAPS); структуровані інтерв'ю оцінки функціональних можливостей сімейного оточення (Абрамов В.А., Ряполова Т.Л., 2010). Методи математичкої статистики: непараметричний метод U-критерій Манна-Уїтні для порівняння двох незалежних вибірок. Реабілітаційне втручання в основній групі хворих здійснювалося в наступних напрямках: інформування пацієнта і членів його сім'ї про різні аспекти захворювання, тактику і режим лікування; досягнення адекватного комплайенсу; оптимізація пристосованого поведіння і соціального функціонування пацієнта; формування адекватних відносин хворого з його сім'єю.

Висновки. Соціальне відновлення за рядом досліджених показників було достовірно ($p < 0,05$) більш вираженим у хворих, учасників програми психосоціальної реабілітації. В той же час пацієнти, отримавши тільки медикаментозне лікування, за даними трьохлітнього аналізу, відрізнялися суттєво менш якісною динамікою показників клініко-соціального відновлення.

Данилова Е.М., Красєха-Денисова В.В.

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Донецький національний медичний університет, ім. М. Горького

Кафедра психіатрії, наркології і медичної психології, зав.кафедрою – проф. Абрамов В.А., науковий керівник – доц. Денисов Е.М.

Ціль дослідження. Виявлення тривожних і депресивних порушень у хворих з ГБ.

Матеріал і методи. Нами проведено дослідження 50 хворих з ГБ 2-3 стадією, знайдених на лікуванні в кардіологічному відділенні ГБ№2 г. Донецька в віці від 45 до 69 років. Середній вік досліджуваних склав $56,2 \pm 1,23$ років. Середня тривалість захворювання – $15,2 \pm 0,84$ років. Для діагностики тривожних і депресивних розладів ми використовували госпітальну шкалу тривоги і депресії -HADS. Данна методика складалася з 14 підшкал, визначаючих рівень тривоги і депресії, кожному твердженню відповідавало 4 варіанти відповіді, відображають градуювання вираженості признаку і кодуються за наростанням тяжкості симптома від 0 балів (відсутність) до 4 (максимальна вираженість). При інтерпретації даних враховували сумарний показник за кожної шкали. Статистична

обработка результатов осуществлялась с использованием пакета прикладных статистических программ «Statistica 6,0» и электронных таблиц Microsoft Excel 2003.

Результаты: У 85% больных были выявлены клинические признаки тревоги и депрессии. Тревожно-депрессивные расстройства характеризовались доминированием в мышлении больных различных опасений, внутренним беспокойством, настороженностью, нервозностью. Постоянное внутреннее напряжение, скованность и тревожные предчувствия отражались на поведении больных, проявлялись двигательным беспокойством, высоким мышечным напряжением, нетерпеливостью и неспособностью расслабиться. Часто больных (75%) наблюдались вегетативно-сосудистые нарушения: головная боль, головокружение, учащенное сердцебиение, потливость, внутренняя ознобоподобная дрожь, чувство нехватки воздуха, приливы жара или холода, боли в области сердца, онемение и похолодание конечностей. Аффективные компоненты депрессии включали в себя подавленность, безрадостность, обидчивость и раздражительность. Больные отмечали утрату интересов и способность получать удовольствие. Суммарный балл по шкале тревоги составлял $14,5 \pm 3,0$ баллов, а по шкале депрессии – $15,1 \pm 3,5$ баллам, что соответствовало выраженным признакам.

Выводы: В связи с выше изложенным, необходимо включение в число лечебных мероприятий и методов психологической коррекции, рациональной и когнитивно-поведенческой психотерапии, которые будут способствовать устранению тревожно-депрессивных нарушений у пациентов с ГБ.

Ильинова С. Е., Остапенко Е. И.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии, зав. кафедрой – проф. Абрамов В.А.,
научный руководитель – д.мед.н. Васильева А.Ю.*

Цель исследования – изучение особенностей стратегий преодоления профессионального стресса у медицинских работников хирургического профиля в зависимости от уровня эмоционального выгорания.

Материал и методы: было исследовано 40 медицинских работников: 14 врачей-хирургов ($35,0 \pm 7,5\%$) и 26 медицинских сестер ($26,0 \pm 7,5\%$). Среди обследованных медработников преобладали женщины ($75,0 \pm 6,8\%$) с длительностью профессионального стажа более 10 лет. Для диагностики копинг-поведения был использован опросник «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (С. Норман, Д. Ф. Эндлер, Д. А. Джеймс, М. И. Паркер; адаптированный вариант Т. А. Крюковой), уровень эмоционального выгорания исследован с помощью методики для диагностики уровня эмоционального выгорания по В. В. Бойко.

Результаты. Различной степени сформированности синдром эмоционального выгорания (ЭВ, Z 73.0) был выявлен у 35 сотрудников ($87,5 \pm 5,3\%$). При анализе ведущих стратегий совладания с профессиональным стрессом медицинских работников, у которых была выявлена сформированной фазой ЭВ «Напряжение», обнаружено доминирование эмоционально-ориентированного ($54,3 \pm 8,4\%$) копинга. У медработников со сформированной фазой ЭВ «Резистенция» преобладал проблемно-ориентированный ($68,6 \pm 7,8\%$) стиль поведения. Подавляющее большинство медиков со сформированной фазой «Истощение» ($91,4 \pm 4,7\%$) использовали стратегии, направленные на избегание ($65,7 \pm 8,0\%$) и социальное отвлечение ($77,1 \pm 7,0\%$). Это свидетельствует о том, что совладающее поведение используется медицинскими работниками сознательно и копинг-стиль изменяется в процессе формирования эмоционального выгорания как защитный механизм устранения фрустрирующего действия особенностей профессиональной деятельности.

Вывод. Выбор стилей и стратегий копинг-поведения медицинских работников зависит от степени сформированности синдрома эмоционального выгорания. Так, сформированность начальных фаз эмоционального выгорания («Напряжение» и «Резистенция») способствует выбору медицинскими работниками конструктивных способов совладания (эмоциональных либо проблемно-ориентированных), а формирование конечной фазы – «Истощение» повышает вероятность использования медиками стилевых ситуационных деструктивных копинг-стратегий, направленных на избегание и отвлечение.

Карпегина А.Г.

ОСОБЕННОСТИ ПРИСПОСОБИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬЮ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Абрамов В.А.*

Цель исследования: Изучить особенности приспособительного поведения у больных шизофренией с различным уровнем стрессоустойчивости.

Материалы и методы. Оценка приспособительного поведения и уровня стрессоустойчивости была проведена у 20 больных с диагнозом шизофрения. Были обследованы пациенты в возрасте от 27 до 59 лет. Мужчин было 18 человек, женщин 2 человека. Все обследованные больные прошли курс антипсихотической терапии в стационаре. Давность заболевания у пациентов превышала 5 лет. Клини-

ческий метод включал в себя сбор анамнеза, обследования психического статуса и верификацию диагноза по критериям МКБ-10. Клинико-психологическое исследование заключалось в оценке приспособительного поведения и конструктивных стратегий с использованием методики SACS и оценке психологической устойчивости к экстремальным условиям с помощью симптоматического опросника «Самочувствие в экстремальных условиях».

Результаты. Комплексное исследование психологических и личностных проблем больных шизофренией подтверждает формирование дезадаптивных вариантов стратегий приспособления в стрессовых ситуациях, а также затруднение в использовании адаптивных моделей поведения при совладании со стрессом, вызванным длительно протекающим заболеванием, сопровождающимся «социальной запятнанностью» или «стигматизацией». В процессе исследования стрессоустойчивости больных было выявлено, что 55% больных имели высокий уровень стрессоустойчивости, 15% - средний уровень и 30% - низкий уровень. Модели приспособительного поведения у обследованного контингента больных были разделены на 9 групп, что позволило рассчитать средние показатели значений шкалы SACS, представленные такими процентными соотношениями: 1) асертивные действия - 11,3%; 2) вступление в социальный - 13,07%; 3) поиск социальной поддержки - 12,83%; 4) осторожные действия, - 12,52; 5) импульсивные действия - 11,8%; 6) избегание - 10,75%; 7) непрямые действия - 10,1%; 8) асоциальные действия - 8,2%; 9) агрессивные действия - 9,2%. На основании исследования можно сделать заключение о том, что больные шизофренией более или менее активно и осознано стремятся к общению и рассчитывают на поддержку окружающих. При этом достаточно высокие показатели общей психосоциальной дезадаптации (избегание, осторожные действия) отражают склонность пациентов к стремлению, направленному на избегание или бегство от решения проблем, а также показывают существующие проблемы недостаточного осознания приносящих психологическую боль событий и фактов при их признании. Иными словами, информация, которая тревожит и может привести к конфликту не воспринимается. Полученные данные также позволяют оценить индекс конструктивности стратегий преодолевающего поведения. У 80% пациентов формируется высокая конструктивность, которая оправдывает высокие показатели уровня стрессоустойчивости. При этом у 15% средняя конструктивность и всего лишь у 5% низкая. На основании вышеперечисленного можно предположить, что у больных страдающих шизофренией более 5 лет сохранился достаточно высокий потенциал адаптивных ресурсов, но также стоит учитывать тот факт, что у больных с течением времени нарастает дефект личности. Для таких пациентов характерны разнообразные нарушения мышления в виде аморфности, непоследовательности, склонности к резонерству, элементов соскальзываний, некоторой паралогичности. Несмотря на адекватную, длительно проводимую терапию, критика к своему заболеванию у них остается формальной, что, как правило, обусловлено дефицитом когнитивных и эмоционально-волевых функций. Поэтому, возможно, что тенденция к неадекватной оценке своих возможностей является следствием специфических изменений личности в виде эмоционального оскудения.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о необходимости выбора гибкой стратегии психофармакотерапии больных шизофренией, включения психокоррекционных мероприятий. Такой подход позволяет нивелировать дезадаптирующее влияние той или иной психотравмирующей ситуации и выработать у больных конструктивные стратегии преодолевающего поведения.

Кириченко Н.И., Кожухова А.В.

НЕКОТОРЫЕ ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СФЕРЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии, зав. кафедрой – проф. Абрамов В.А., научный руководитель – д.мед.н. Васильева А.Ю.

Цель исследования - изучение личностных особенностей женщин, страдающих злокачественными новообразованиями репродуктивной сферы.

Материалы и методы. В исследование включены пациентки с верифицированным диагнозом онкологического заболевания органов женской репродуктивной системы. Выборку исследования составили 40 пациенток, в возрасте 26–65 лет (средний возраст $46,87 \pm 8,83$ года) с диагнозами рак молочной железы (29 человек, $72,5 \pm 7,1\%$), рак матки и яичников (11 человек, $27,5 \pm 7,1\%$). Средняя длительность онкологического заболевания составила 1,5 года (от 9 мес. до 2,5 лет). Для исследования личностных особенностей был использован характерологический опросник Леонгарда-Шмишека.

Результаты. У большинства исследованных пациенток ($77,5 \pm 6,6\%$) был выявлен смешанный тип организации личности с доминирующими демонстративными, эмотивными и аффективно-экзальтированными чертами. Для пациенток, страдающих злокачественными новообразованиями репродуктивной сферы, характерны общее снижение фрустрационной толерантности и адаптируемос-

ти личности, повышение требовательности к окружающим, нереалистическим ожиданиям максимальной преданности и поддержки с их стороны, сопровождающееся развитием вокруг этих женщин конфликтных ситуаций. Кроме того, у пациенток отмечаются сложности в принятии компромиссных решений и формировании примиренческого поведения, что создает дополнительные предпосылки для фрустрации.

Выводы. Выявленные личностные особенности пациенток, страдающих онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы, способствуют развитию фрустрации, препятствуют формированию адаптивных стратегий совладания со злокачественной опухолью и могут способствовать более агрессивному течению самого онкологического заболевания.

Клименко В.А., Кузнецов О.И.

АГРЕССИВНОСТЬ – КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ ОПАСНОСТИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра психиатрии, наркологии и мед. психологии, зав. кафедрой – проф. Абрамов В.А.,
научный руководитель – доц. Голоденко О.Н.*

Цель исследования: оценка и сравнительный анализ уровня агрессивности больных шизофренией в сравнении со здоровыми лицами.

Материалы и методы. Обследование 80 больных проводилось на этапе развернутых проявлений параноидной шизофрении с эпизодически ремиттирующим типом течения, находящихся в закрытом отделении (сроком менее 7 дней). Возраст обследованных (в основном мужчины) был от 23-33 лет. Пациенты были разделены на две группы сравнения: 1 группа (40 человек) – пациенты с длительностью заболевания до 3 лет; 2 группа (40 человек) – пациенты с длительностью заболевания от 5 до 8 лет. Контрольную группу составили здоровые граждане никогда не наблюдавшиеся у психиатра, того же возраста (40 человек). В качестве инструментов исследования были применены: Методика «Агрессивность» (тест Розенцвейга) и Опросник «Басса – Дарки». Предметом анализа стала совокупность полученных результатов. При этом рассматривались различия по *t*-критерию Стьюдента.

Результаты. В результате проведенного исследования по методике «Агрессивности» достоверных различий в выраженности агрессивности во всех трех группах выявлено не было ($p > 0,05$). Категории «Агрессивные реакции» соответствовало: в 1 группе 18 человек (45%), во 2-ой – 14 человек (35%), в контрольной – 16 человек (40%); категории «Неагрессивные реакции» – 22 человека (55%), 26 человек (65%) и 24 человека (60%), соответственно. По методу Басса-Дарки достоверные различия в выраженности индекса агрессивности были выявлены между 1 и 2 группами и, 2 и контрольной группами ($p < 0,05$). Способ выражения агрессии у пациентов 1-ой группы и испытуемых контрольной группы превышал нормативные значения ($?28 \pm 2$ баллов, 82% и $?26,5 \pm 4$ баллов, 78%; соответственно). Индекс агрессивности в 1 группе был высоким за счет шкалы «вербальной агрессии» ($?12 \pm 1$ баллов, 92%), а в контрольной – за счет шкалы «физической агрессии» ($?9 \pm 2$ баллов, 90%). Индекс агрессивности во 2 группе находился в пределах нормы ($?19 \pm 3$ баллов, 56%).

Вывод. Высокий уровень агрессивности, как фактора социальной опасности, был выявлен у больных шизофренией с длительностью заболевания до 3 лет и здоровых граждан, однако у больных шизофренией он был повышен за счет вербальной агрессии, а у здоровых за счет физической. У длительно болеющих пациентов шизофренией высокого уровня агрессивности не выявлено.

Кубышкина А.Ю., Красёха-Денисова В.В.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

*Донецкий национальный медицинский университет, им. М. Горького,
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии, зав. кафедрой – проф. Абрамов В.А.,
научный руководитель – доц. Денисов Е.М.*

Цель исследования. Изучение распространённости факторов риска развития метаболического синдрома (МС) у больных параноидной шизофренией (ПШ).

Материал и методы. В исследование были включены 60 больных ПШ (55,5% мужчин и 45,5% женщин) в возрасте от 23 до 58 лет. Средний возраст обследованных составил – $35,2 \pm 2,19$ лет. Средняя продолжительность заболевания – $10,9 \pm 0,91$ лет. МС у больных диагностировали согласно современным критериям IDF. Избыточную массу тела и АО оценивали на основании индекса массы тела (ИМТ). У всех больных проводили измерение систолического и диастолического артериального давления (АД). Для определения липидного и углеводного профиля проводили оценку уровня общего холестерина (ОХ), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), триглицеридов (ТГ) и уровня глюкозы натощак. Наличие вредных при-

вычек, особенности образа жизни, двигательную активность и пищевой рацион больных изучали по специально разработанной анкете. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием пакета прикладных статистических программ «Statistica 6,0» и электронных таблиц Microsoft Excel 2003.

Результаты. Распространённость МС у больных ПШ составляла 40%. При этом отмечалась большая частота встречаемости следующих факторов риска: гиподинамия у 78% обследованных, нестабильное питание у 80%, АГ у - 45%, избыточная масса тела и ожирение – у 35,5%, абдоминальный тип отложения подкожно-жировой клетчатки (объем талии более 94 см у мужчин и более 80 см у женщин) у – 55%, повышение ОХ в плазме более 5,18 ммоль/л у – 60%, повышение уровня ТГ более 1,7 ммоль/л у – 40%, повышение уровня ЛПНП более 3,0 ммоль/л у – 53,3%, снижение уровня ЛПВП менее 1,04 ммоль/л у – 35,5%, повышение уровня глюкозы натощак более 5,5 ммоль/л у – 45% пациентов. Курение, как поведенческий фактор развития МС, наблюдалось у 75% больных, избыточное употребление алкоголя у – 10%, недостаточное употребление овощей и фруктов у – 76%, преобладание высококалорийных углеводов и животных жиров в рационе питания у – 80%, низкая физическая активность – у 75,5% больных.

Выводы. У больных ПШ отмечается большая частота встречаемости факторов риска и развития МС. Используя полученные данные можно рекомендовать меры профилактики, направленные на уменьшение воздействия факторов риска обменных нарушений на больных с ПШ, и меры своевременного выявления пациентов с метаболическими расстройствами.

Стойчев А.В., Бойченко А.А., Абрамов В.А.

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ШИЗОАФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,

зав.кафедрой – проф. Абрамов В.А., научный руководитель – доц. Ряполова Т.Л.

Цель исследования. Изучение клинико-социальных характеристик больных с шизоаффективными расстройствами.

Материал и методы. С помощью специально разработанной унифицированной карты был проведен анализ архивных историй болезни 299 больных, впервые госпитализированных по поводу шизофрении и заболеваний шизофренического спектра.

Результаты. В проанализированной выборке с шизоаффективными расстройствами было 28 больных (9,4%). Выявлены закономерности: преобладали больные в возрасте до 20 лет (32,1%) и 21-30 лет (46,4%) при отсутствии существенных гендерных различий; неработающих больных было 53,6%; собственной семьи не имело 75,0% больных, детей – 78,6%; низкий уровень материальной обеспеченности наблюдался только у 21,4% больных; психотические симптомы в преморбидном периоде возникали у 28,6% больных, при этом 57,1% больных отличались гармоничной структурой личности; у большинства пациентов интервал между появлением манифестных признаков болезни и госпитализацией не превышал одних суток (46,4%) или одной недели (35,7%); продолжительность продуктивного этапа составляла от нескольких дней (14,3%) до 2-3 недель (67,9%), в то же время длительность стационарного лечения у 71,4% больных составляла два месяца и более.

Выводы. Полученные данные о социально-демографических характеристиках, преморбидных особенностях и особенностях больных с шизоаффективными расстройствами являются основой при разработке индивидуальных схем медикаментозного и психосоциального вмешательства.

Гамарнік К. І.

ПОВЕДІНКОВІ ПАТЕРНИ ОСІБ З РОЗЛАДАМИ ПСИХІКИ СТОСОВНО СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ

Одесский национальный медицинский университет

*Кафедра психиатрии та наркології з курсом медичної психології, зав. кафедри - проф. Бітенський В. С.,
наук. керівник - доц. Пахмурний В. А.*

Мета дослідження. Визначення можливості використання соціальних мереж для діагностики шизофренії, а також – динамічного спостереження хворих.

Матеріали та методи. Нами було досліджено 32 хворих на шизофренію (16 чоловіків та 16 жінок), зареєстрованих у контактній та живому журналі, віком – від 16 до 27 років.

Результати. «Мережева» активність хворих на шизофренію має ряд особливостей: 1) обмежена кількість або відсутність друзів (0 друзів у 1 хворого, від 1 до 20 – у 16, від 20 до 50 – у 10, більше 50 – у 4); 2) розміщення на «аватарці» абстрактних картинок замість світлин або повна її відсутність: 20 хворих

розмістили на аватарці абстрактні картинки, у 8 – вона відсутня і тільки 4 розмістили своє фото; 3) закриття усіма способами своєї сторінки або окремих її частин, що характеризують хворого, як особистість у реальному житті (адреси, світліни): повністю закрита сторінка у 18, закрита тільки основна інформація користувача – у 10, закриті адреси та світліни – у 4; 4) якомога менше інформації у розділі «про себе»: 22 хворих вказали лише дату народження і місто, інші додали до цього частину особистих даних (веб-сайт, посилання на інші аккаунти користувача). 26 хворих зареєстровані під вигаданим ім'ям. Найінформативніші для діагностики та оцінки динаміки є нотатки та записи на «стіні» або у живому журналі. Під час загострення пацієнт зазвичай описує у мережі свої галюцинаторні або маячні переживання, тоді, як у реальному житті він намагається їх приховувати. Стиль написання виявляє формальні порушення мислення (розірваність, резонерство, паралогізм). Також у загостренні ми маємо можливість прослідкувати послідовність формування маячних конструкцій від етапу надцінних ідей до кристалізації. У ремісії хворі аналізують хворобливий епізод та намагаються раціонально його пояснити. Ознак порушення мислення у записках на цей період немає. У випадку госпіталізації до психіатричної лікарні хворі описували свої враження від цього закладу та інших пацієнтів. Творчість пацієнтів також має певну діагностичну цінність: часто під час перебування у лікарні хворі малювали, писали оповідання або вірші, які розкривали сутність переживань та бачення світу крізь призму психічного розладу. Після виписки вони охоче викладали свої творіння у мережі.

Висновок. Використання соціальних мереж для діагностики психічних розладів та динамічного спостереження за станом хворих на психічні розлади є доцільним з огляду на спонтанність клінічно важливої інформації від них.

СУДОВА МЕДИЦИНА ТА ОСНОВИ ПРАВА

Белобородько В.С., Золото М.М., Мацко Т.В.

ЭВОЛЮЦИЯ ПРАВ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА В УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНОМ ПРАВЕ СРЕДНЕВЕКОВОЙ ГЕРМАНИИ

*Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького
Кафедра судебной медицины и медицинского законодательства,
зав. каф и научный руководитель – проф. Герасименко А.И.*

Цель исследования. Проследить эволюцию прав и обязанностей специалиста в области медицины в уголовно-процессуальном праве Священной Римской Империи.

Материалы и методы. Проведен анализ нормативно-правовых актов Священной Римской Империи – Саксонское зеркало, Вормская реформация, Тирольский уголовный устав, Радольфцельское уложение, Бамбергское и Бранденбургское уложение, Constitutio Criminalis Carolina, с применением сравнительного метода и историко-правового анализа.

Результаты. Установлено, что к XV веку положение уголовного права и правосудия в Священной Римской Империи было в плачевном состоянии. За отсутствием кодификации путаница была такова, что отсылка дел (Actenversendung) для постановления приговора и для получения низшим судом получения (Belehrung) от высшего, более знакомого с правом, была обычным и необходимым явлением. Задача правосудия заключалась в том, чтобы посредством пытки получить от подсудимого сознание в преступлении, а это, в свою очередь, зачастую приводило к произволу и подсчитыванию формальных доказательств. О правах подсудимого не было и речи. Привлечение врачей в качестве консультантов практиковалось изредка и несистематически, часто они служили всего лишь косвенными свидетельствами – полудоказательствами. Только принятие в 1532 году Constitutio Criminalis Carolina положило конец подобным злоупотреблениям. По требованию Каролины врач привлекался судом для участия в следственных действиях по вопросам криминальных аборт (ст. XXXVI), осмотре преступника (ст. XXXV), отравлении (ст. XXXVII), врачебной ошибке (ст. CXXXIV).

Выводы. Специалисты, сведущие в медицине, привлекались выборочно для консультаций по делам, связанным с лишением жизни и обязательно в случае, когда подсудимым выступал врач, причинивший смерть пациенту своим лечением. С течением времени показания врача стало законодательно приравнено к достаточным доказательствам – высшей форме доказательства по Constitutio Criminalis Carolina.

Быкова Е.И., Макаров И.С., Матвеев С.В., Клецов С.Г.

ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ ГОРНОРАБОЧИХ УГОЛЬНЫХ ШАХТ ДОНБАССА

*Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького
Кафедра судебной медицины и медицинского законодательства, зав. каф. – проф. Герасименко А.И.,
науч. руков. – доц. Цыганков В.А.*

Цель исследования. Выявить патологические изменения в сердечно-сосудистой системе в случаях внезапной сердечной смерти (ВСС) горнорабочих по данным архива Донецкого областного бюро судебно-медицинской экспертизы за 5 лет.

Матеріал і методи: проаналізовано 963 акта судово-медичного дослідження трупів горно-рабочих. Виявлені зміни в коронарних артеріях, макро- і мікроскопічні зміни м'язи серця окремо в правому і лівому желудочках, міжжелудочкової перегородки предсердий. Було проведено окреме взвешування частин серця, морфометричне визначення коефіцієнта збереження просвіта коронарних артерій, вираховувався індекс кровопостачання серця (ІКС) кількість маси серця (в грамах), що припадає на 1 мм сечення просвіта венечних артерій. Метод окремого взвешування дозволив більш точно встановити кількісні зміни міокарда кожного відділу серця. При цьому використовувалися нормативи показувальників загальної маси серця, товщини стінок лівого і правого желудочків, абсолютної маси вільної стінки лівого і правого желудочків, міжжелудочкової перегородки, желудочковий індекс. Дослідження провідної системи серця проведено за методикою Більшовського-Грос в модифікації Б.І. Лаврентьєва.

Результати. При судово-гістологічному дослідженні серцево-судинної системи були виявлені «довгі» (більше 5 мм) і ексцентричні стенози коронарних артерій. Такі стенози, на відміну від «коротких» і концентричних, належать до факторів ризику ВСС, призводять до важких порушень коронарного кровообігу. В ряду випадків нерівномірність просвіта коронарних артерій поєднувалася з симптомами преривистості ходу судин в формі феномена «штрихових» судин, що свідчить про наявність виражених обструктивних уражень при рубцевих змінах міокарда за рахунок перенесених інфарктів. Морфологічна картина ВСС вказувала на низьку частоту оклюзійного тромбоза і некрозу венечних артерій – 2,1 %; частота виявлення солей кальцію в них складала 8,5 %. Острій ІМ виявлений в 33,3 % випадків, постінфарктний кардіосклероз – в 10,4 %. При дослідженні аорти і коронарних артерій практично в усіх випадках виявлено атеросклероз, причому в аорті зміни локалізувалися переважно в грудному і брюшному відділах. Для ретроспективного судження про адекватність кровопостачання міокарда визначали індекс кровопостачання міокарда. Визначалося нерівномірне кровонаповнення всіх відділів серця, виявлялися дисциркуляторні і дистрофічні зміни, периваскулярний кардіосклероз, розростання жирової тканини навколо інтрамуральних судин. Крім того, стінки інтрамуральних судин розволонені, в більшості випадків пропитані гомогенним речовиною, в просвіті «подушкообразні» випячення інтими. Ці явища розцінювалися як ознаки ангіоспазму. В міокарді відзначалися мозаїчність кардіомиоцитів, цитоплазма вакуолізована, фрагментація її, глибокий розпад. Це пояснюється некробіотичними процесами. Описані вище ознаки характерні для очагових ішемічних змін міокарда.

Висновки. Необхідна розробка практичних рекомендацій для населення і підприємств по профілактиці станів, передшлющих розглянутій вище патології, таких як: систематичний скринінг коронарних факторів ризику, ретельні передсмертні медичні огляди з щоденною реєстрацією ЕКГ, рекомендації по модифікації образу життя.

Герасименко К.А., Матвєєнко С.В., Кононенко Р.Е., Кулик А.Ф.

ИССЛЕДОВАНИЕ СПЕРМЫ КАК ВЕЩЕСТВЕННОГО ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ИЗНАСИЛОВАНИЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра судебной медицины и медицинского законодательства, зав.каф. - проф. Герасименко А.И., науч. руков. – доц. Шевченко В.В.

Цель исследования: оценить точность и эффективность иммунологических методов исследования спермы и их комбинаций.

Материалы и методы. Анализ архива Донецкого областного бюро судебно-медицинской экспертизы (2213 судебно-иммунологических исследований на наличие спермы в биоматериале с 2006-2010 гг.) Для определения наличия спермы использовался макролюминесцентный, фитагглютинационный, серологический и судебно-генетический методы исследования. Исследовались содержимое влагалища, прямой кишки, ротовой полости, мазки-отпечатки с полового члена, подногтевое содержимое, содержимое пятен на одежде, постельном белье и т.д.

Результаты. В ходе анализа выявлено, что в Украине в 2009 году поисковые реакции с целью обнаружения спермы составили более 2000 объектов, из которых около 1200 оказались безрезультатными, что составляет 60%, в 2010 году отрицательный результат составил 65%. В Донецкой области за 2006 год было проведено 530 исследований на наличие спермы в биоматериале, из которых выявлено 102 положительных реакции, что составляет 19,24% от всех исследований за год. В 2007 году количество положительных реакций составило 16,90%, в 2008 – 18,46%, в 2009 – 15,28%, а в 2010 – 20,99%. За 2006 год среди всех положительных 102 случая, в 8 случаях биоматериалы изымались у трупов (7,84%), в остальных 93 – у живых лиц (92,16%); за 2007 год процент количества биоматериала, изъятого у трупов составил 10,97%, в 2008 – 8,53%, в 2009 – 8,77%, в 2010 – 13,75%. Отмечена тенденция к увеличению числа случаев с 2006 по 2010 гг. в г. Донецке (с 19,6% до 21,25%), Мариуполе (с 11,76% до 13%), Доброполье (с 1,96% до 6,25%), Горловке

(с 3,92% до 8,75%), Старобешево (с 2,94% до 5%), Авдеевке (с 0,98% до 1,25%), Славянске (с 0,98% до 1,25%), Дзержинске (с 0,98% до 2,5%), Амвросиевке (с 0,98% до 1,25%) на фоні відносно стабільних чисел в інших містах Донецької області. Більше кількість прощесств в 2006 році приходилося на Май (14,7%), Август (11,76%) і Септєбрь (13,72%); в 2007 році – на Янвєрь (12,19%), Февраль (10,97%), і Август (13,41%); в 2008 році – на Априль (14,63%), Іюнь (14,63%), Септєбрь (12,19%); в 2009 році – на Март (14,03%), Априль (14,03%) і Іюнь (15,78%); в 2010 році – на Март (12,5%) і Іюль (11,25%).

Виводи. В ході проведєнної роботи була определена тенденция к увеличению числа случаев изнасилований в Донецької області с 2006 по 2010 роки, а також увеличение числа случаев, закончившихся летальним исходом. Отмечено, что большєму количеству преступлений против половой неприкосновенности подвергались женщины зрелого возраста в весенний и летний периоды. Использование указанных методов иммунологическим отделением Донецького областного бюро судебно-медицинской экспертизы с 2006 по 2010 роки привело к значительному уменьшению количества безрезультатных поисковых реакций на наличие спермы в биоматериале. В процессе работы разработан алгоритм осмотра места происшествия в случаях изнасилований, закончившихся смертью.

Калашников Д.А., Макаров И.С., Быкова Е.И., Белозерцев А.О.

СМЕРТЕЛЬНИЙ ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Донецький національний медичинський університет ім. М.Горького

*Кафедра судової медицини та медичного законодавства, зав.каф. - проф. Герасименко А.И.,
науч. руков. – доц. Шевченко В.В.*

Цель исследования. Определить долю детского травматизма в структуре общей смертности детей.

Материал и методы. Анализ архива Донецького областного бюро судебно-медицинской экспертизы (152 акта судебно-медицинского исследования трупов за 2005-2009 гг.)

Результаты. В ходе анализа выявлено, что случаи смертельного детского травматизма за отчетный период составили 78,7% от общего количества детской смертности. Из них на долю мальчиков приходится 52 %, а на долю девочек – 48 %. Травматизм в результате ДТП (дорожно-транспортных происшествий) составил 18 %, других несчастных случаев – 67%. Падение с высоты – 11 %, смерть от травм, полученных при занятиях спортом – 4%, единичные случаи смертельного детского травматизма – от повреждений рельсовым транспортом. В возрастной структуре смертельного детского травматизма 6% составили дети в возрасте до 1 года, 15% – 2-6 лет, 79% – 7-15 лет. Причиной смерти в 60 % явилась открытая и закрытая черепно-мозговая травма, в 31,5% – шок.

Выводы. Смертельный детский травматизм в структуре детской смертности за отчетный период снизился с 84% до 79,7%. Исключение составляет 2006 год, когда в авиакатастрофе погибло 35 детей. Чаще всего смерть наступала в результате несчастных случаев и ДТП (85%) от полученных черепно-мозговых травм и шока (91,5%). В случаях авиатравмы причиной смерти послужило грубое анатомическое разрушение тел.

Калашнікова Я.Д., Скляр С.Я., Дирдін В.А., Мельникова О.В.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У СУДИНАХ СЕРЦЯ ПРИ РАПТОВІЙ СЕРЦЕВІЙ СМЕРТІ (РСС)

Донецький національний медичинський університет ім. М. Горького

*Кафедра судової медицини та медичного законодавства, зав. кафедри – проф. Герасименко О.И.,
науч. керівник – доц. Кузнєцов О.Г.*

Мета дослідження. Виявлення змін у серцево-судинній системі осіб молодого віку у випадку РСС.

Матеріали та методи. Власні дослідження, виконані на судово-медичному матеріалі (55 актів дослідження трупів осіб, що загинули РСС) та архів відділу експертизи трупів Донецького обласного бюро судово-медичної експертизи за 2009 рік (65 актів дослідження трупів осіб, що загинули РСС) з використання морфометрії.

Результати. Макроморфометричне дослідження коронарних артерій у осіб померлих внаслідок РСС свідчить про ураження від 60 до 90% поверхні судин атеросклеротичним процесом. Причому ураження було від 2-го до 4-го ступеня. Більш тяжкі ураження спостерігалися в проксимальних відділках КА. Однак в окремих випадках мало місце рівномірне ураження по всій довжині судини. При дослідженні коронарних артерій у всіх спостереженнях виявлені пошкодження всіх гілок із звуженням отвору.

Висновки. Таким чином у осіб, померлих РСС були виявлені значні зміни у коронарних артеріях, у вигляді звуження отвору.

Клецова М.С., Мінченко Є.Б., Герман О.П., Мельникова Т.С.

МОРФОМЕТРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СУДИН СЕРЦЯ ПРИ РАПТОВІЙ СЕРЦЕВІЙ СМЕРТІ (РСС)

Донецький національний медичинський університет ім. М. Горького

*Кафедра судової медицини та медичного законодавства, зав. кафедри – проф. Герасименко О.И.,
науч. керівник – доц. Кузнєцов О.Г.*

Мета дослідження. Виявлення змін у серцево-судинній системі осіб молодого віку у випадку РСС.

Матеріал та методи. Власні дослідження, виконані на судово-медичному матеріалі (55 актів дослідження трупів осіб, що загинули внаслідок РСС та архів відділу експертизи трупів Донецького обласного бюро судово-медичної експертизи за 2009 рік (65 актів дослідження трупів осіб, що загинули РСС).

Результати. При морфометрії судин спостерігалось ураження атеросклеротичним процесом до 65% всієї довжини судин. Більш усього була ушкоджена передня низхідна гілка лівої вінцевої артерії і права вінцева артерія (ПВА). Причому іноді ушкодження охоплювало, як правило, 1-2 гілки, а іноді всі три основні гілки. У більшості спостережень, відмічалось переважне ураження проксимальних відділів. Одночасно відмічались поодинокі випадки більш рівномірне ураження артерій. У всіх випадках РСС спостерігалися більш грубі патологічні процеси або в ПВА, або огибаючої гілки лівої вінцевої артерії.

Висновки. Беручи до уваги вище вказані результати необхідно подальше вивчення змін у коронарних артеріях у випадках РСС.

Мацко Т.В., Клецов С.Г., Дирдін В.А.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У СУДИНАХ СЕРЦЯ ПРИ НАСИЛЬНИЦЬКІЙ СМЕРТІ

Донецькій національній медичній університет ім. М. Горького

*Кафедра судової медицини та медичного законодавства, зав. кафедри – проф. Герасименко О.І.,
наук. керівник – доц. Кузнецов О.Г.*

Мета дослідження. Виявлення змін у серцево-судинній системі осіб молодого віку у випадку насильницької смерті.

Матеріали та методи. Власні дослідження, виконані на судово-медичному матеріалі (35 актів дослідження трупів осіб, що загинули внаслідок травми) та архів відділу експертизи трупів Донецького обласного бюро судово-медичної експертизи за 2009 рік (25 актів дослідження трупів осіб, що загинули внаслідок травми) .

Результати. З'ясування причин раптової серцевої смерті (РСС), як і сам термін «раптова серцева смерть», є приводом для постійних дискусій фахівців різного профілю. Зростає смертність працездатної частини населення. Основною причиною РСС є атеросклеротичне ураження коронарних артерій серця. Дослідження коронарних артерій (КА) у осіб, що загинули насильницькою смертю свідчить про ураження від 25 до 70% поверхні судин атеросклеротичним процесом. Причому у цих осіб ураження було від 1-го до 3-го ступенів до 50-70%. Тяжкі ураження спостерігалися в проксимальних відділках КА. При цьому в аорті виявлене наступне: ураження 1-2-го ступенів всієї поверхні аорти, а в черевному відділі 3-го ступеня. Атеросклеротичним процесом у осіб було пошкоджено від 50%, до 80% поверхні аорти.

Висновки. Таким чином, у осіб, що загинули насильницькою смертю зміни у коронарних артеріях та аорті були меш виражені у осіб, що загинули РСС.

Поливода Е.Г., Золото М.С., Шевченко Л.А., Варавин С.А.

ДИАГНОСТИКА ОТРАВЛЕНИЙ АЛКОГОЛЕМ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУПОВ

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра судебной медицины и медицинского законодательства, зав.каф. и науч. руков. – проф. Герасименко А.И.

Цель исследования. Оценка влияния алкогольного отравления на развитие заболеваний и патологических состояний, приводящих к смерти.

Материалы и методы. Анализ 346 актов судебно-медицинского исследования трупов по архиву Донецкого областного бюро судебно-медицинской экспертизы за 2005 год.

Результаты исследования. За отчетный период было зарегистрировано 346 случаев смертей от отравления этанолом или его суррогатами и смертей на фоне алкогольного опьянения, что составляет 8,4% от общего количества исследованных трупов. За последующие четыре года этот показатель составил соответственно: 2006 – 7,2%, за 2007 – 8,6%, за 2008 – 6,4%, за 2009 – 5,7%. Умершие мужчины составили 65%, женщины – 35%. Наибольшее количество мужчин и женщин умерло в самом трудоспособном возрасте 45-65 лет. Чаще всего определялась средняя степень алкогольного опьянения. Причиной смерти, наступившей на фоне алкогольного опьянения, преимущественно являются острые и хронические заболевания сердечно-сосудистой системы. Больше количество случаев смертей, как среди мужчин, так и среди женщин, погибших от несчастных случаев, суицидов и отравлений угарным газом, произошло в состоянии сильного и тяжелого алкогольного опьянения.

Выводы. Так как указанные выше заболевания и патологические состояния могли развиваться и привести к смертельному исходу и без употребления алкоголя, можно прийти к выводу, что алкогольное опьянение не оказывает значительного влияния на смертность населения города Донецка.

Поливода Е.Г., Золото М.С., Шевченко Л.А., Жебин А.А.

СУИЦИД В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра судебной медицины и медицинского законодательства, зав. кафедрой и науч. руков. – проф. Герасименко А.И.

Цель исследования. Изучить структуру случаев самоубийств по данным архива отдела судебно-медицинской экспертизы трупов Донецкого областного бюро судебно-медицинской экспертизы за пять лет.

Материалы и методы. Анализ 842 экспертиз случаев суицидов с 2007 по 2011 годы с учетом способа самоубийства, времени, места, возраста самоубийц, их социального и экономического положения.

Результаты. Среди всех 842 случаев в 534 это были мужчины (63,42%), в 298 – женщины (35,39%), в 10 – дети до 15 лет (1,18%). Среди 534 мужчин 447 состояли в браке (83,70%). Среди 298 женщин 256 состояли в браке (85,9%). 122 человека состояло на учете в психиатрических и наркологических диспансерах (14,48%). У 424 было высшее образование (50,35%), у 201 – среднее образование (23,87%), 217 – не имели или имели неполное образование (25,77%). Из всех 842 самоубийц 386 перед смертью находились в состоянии алкогольного опьянения средней степени (45,84%), 81 – в состоянии сильного алкогольного опьянения (9,67%), 161 – в состоянии легкого (19,12%). Время суток – вторая половина дня (44%), далее первая половина (32%) и все остальное – ночь (24%). Способы: повешение (56,05%), падение с высоты (7,6%), посредством колюще-режущих орудий (8,55%), с помощью огнестрельного оружия (7,8%), посредством отравлений (19,95%).

Выводы. Самоубийцами чаще всего являются мужчины зрелого возраста, состоящие в браке, на учете в психиатрических или наркологических диспансерах, имеющие высшее образование, кончающие с жизнью через повешение в состоянии среднего или легкого алкогольного опьянения.

Шевченко Д.А., Самотой О.Н., Минченко Е.Б., Скляр С.Я.

ПРИМЕНЕНИЕ СПЕКТРАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра судебной медицины и медицинского законодательства, зав. каф. – проф. Герасименко А.И.,

науч. руководитель – доц. Шевченко В.В.

Цель исследования. Определить значение спектральных методов исследования (СИ) в судебно-медицинской экспертизе повреждений.

Материалы и методы. Архив спектральной лаборатории отделения медицинской криминалистики Донецкого областного бюро судебно-медицинской экспертизы (1456 заключений эксперта-физика за 2006-2009гг.).

Результаты. В 93,6% случаев использовались методики полуколичественного сравнительного анализа, в 6,4% – использовались методики определения элементарного состава. Из общего числа СИ на первом месте по частоте находятся исследования по поводу колото-резаных повреждений (41,9%), на 2-м месте находятся исследования на «металлизацию» и на установление прижизненности повреждений (около 20%). Объекты с места авиакатастрофы и при отравлениях исследовались только в 2009 году, а взрывная травма – в 2007-2008гг. Количество СИ «электрометок» и неизвестного состава за изучаемый период резко уменьшилось с 15% до 2,8% от общего количества экспертиз. Показатели СИ по установлению огнестрельных повреждений, ушибленных и рубленых ран за указанный период изменились незначительно.

Выводы. 1. Спектральные методы исследования дают результаты с максимально высокой достоверностью (95%) в минимально короткие сроки (от 45 минут до суток). 2. Нередко СИ являются единственно возможными в доказательной базе. 3. Значительный удельный вес среди объектов СИ занимают исследования колото-резаных повреждений без тенденции к снижению.

ТРАВМАТОЛОГИЯ ТА ОРТОПЕДИЈА

Ачкасов А.А.

ДИСПЛАСТИЧЕСКАЈ СПОНДИЛОПАТИЈА И ГИПЕРМОБИЛЬНИЈ СИНДРОМ В ГЕНЕЗЕ ЦЕРВИКАЛЬНОЈ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЈ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Клиника детской травматологии и ортопедии, руководитель - проф. Климовицкий В.Г.,

научный руководитель – с.н.с. Кравченко А.И.

Цель исследования: Изучить взаимосвязь анатомо-функциональной особенности костно-лигаментной системы цервикального отдела позвоночника и генеза гипермобильного синдрома.

Материалы и методы: На базе ортопедической клиники для детей НИИ травматологии и ортопедии Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького обследованы 133 подростка с синдромом диспластической нестабильности цервикального отдела позвоночника.

Результаты: У наблюдаемых пациентов с наличием дистрофических изменений в цервикальном отделе (1 группа) величина активного сгибания составила в среднем $51 \pm 4^\circ$. У пациентов без признаков хондроза и унковертебрального артроза (2 группа) величина активного сгибания составила в среднем $91 \pm 4^\circ$. Активное разгибание в 1 группе - $74 \pm 5^\circ$, во 2 группе - $90 \pm 4^\circ$. По результатам обследования у всех пациентов выявлено нарушение гемодинамики в цервикально-базиллярной системе. По данным спондилограм у 107 пациентов присутствовал антелистез в 64,4 %, ретролистез – в 35,6 % случаев, наличие листеза на 0,3 см и более.

Выводы: Сформулирована гипотеза генеза нестабильности шейного отдела. Последняя заключается в наличии: предрасполагающего фактора – анатомо-функциональных особенностей архитектоники цервикального отдела позвоночника и разрешающего фактора – нарушение в дисэмбриогенезе метаболических процессов (дисплазия) структур СТ лигаментной системы организма, в частности, малых: передней и задней продольных связок, формирующих нестабильность шейного отдела позвоночника.

Бессмертный С.А., Бодаченко К.А.

V.A.C. – ДРЕНИРОВАНИЕ В ЛЕЧЕНИИ НАГНОЕНИЙ ОБЛАСТИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Клиника политравмы и костно-гнойной инфекции ДНИИТО

Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького

Научный руководитель - зав. отделом политравмы и костно-гнойной инфекции - проф. Рушай А.К.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с нагноением области эндопротезирования коленного сустава с применением V.A.C.-дренирования.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 6 пострадавших с нагноением области эндопротезирования коленного сустава. Для наложения V.A.C. - повязок нами использовался стерильная гидрофильная полиуретановая губка с размером пор от 400 до 2000 микрометров, ригидные перфорированные дренажные трубки и источник вакуума с емкостью для сбора жидкости (IMPACT M306), фиксировались повязки при помощи прозрачного адгезивного покрытия в виде стерильной пленки TEGADERM FILM 3M или IOBAN 3M. С помощью внешнего контрольного устройства в системе вакуумной аппаратуры поддерживался диапазон значений отрицательного давления от 90 до 120 мм рт. ст.

Результаты. В исследуемой группе пациентов у 5 человек была получена ремиссия воспалительного процесса. В 1 случае было выполнено удаление эндопротеза.

Выводы. Полученные результаты говорят о перспективности применения метода V.A.C.-терапии у больных с нагноением в области эндопротезирования коленного сустава.

Бодаченко К.А., Бессмертный С.А., Щадько А.А., Чучварев Р.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАЙЛЕР-ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

НИИТО Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького

Научный руководитель – проф. Рушай А.К.

Цель исследования. Оценка эффективности поляризованного света (ПС) лампы ИБиоптрон – 21 в комплексном лечении рубцово-язвенных дефектов при травматическом остеомиелите.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 286 больных, которые лечились в Донецкой областной травматологической больнице в 2004–2011 гг. - лица мужского пола (60,5% - 52), трудоспособного возраста (93%-80). Пайлер-терапия (ПТ) применялся в комплексе пред- и послеоперационной терапии. Оценка проводилась по уменьшению сроков заживления ран и трофических язв, сокращению пребывания в стационаре и продолжительности ремиссии. Минимальное время воздействия ПС при максимальной глубине проникновения от 2 до 4 см, было от 5 до 7 минут. Дополнительно при ПТ использовался окси – спрей (ОС) (чистая вода, обогащенная кислородом). ОС наносился на кожу в области повреждения кожных покровов или трофических язв.

Результаты. ПТ способствовало более благоприятному течению послеоперационного периода, уменьшению сроков заживления послеоперационных ран и рубцово-язвенных дефектов у больных с посттравматическим остеомиелитом. Длительность пребывания в стационаре составило $44,6 + 0,7$ койко-дня. Процент больных, восстановивших трудоспособность, составил 77,4%.

Выводы. Пайлер – терапия является патогенетически обоснованной частью комплексного лечения больных посттравматическим остеомиелитом. Ее проведение в комплексном лечении привело к благоприятному течению послеоперационного периода, сокращению сроков пребывания в стационаре, стойкой ремиссии и восстановлению трудоспособности в 77,4%.

Бодаченко К.А., Борисов В.Ю., Щадько А.А., Бессмертный С.А., Чучварев Р.В.

ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ДИНАСТАТОМ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ГОЛЕНИ

Отдел политравмы и костно-гнойной инфекции

НИИТО Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, научный руководитель – проф. Рушай А.К.

Цель исследования. Улучшение качества периоперационного обезболивания. Обоснование и определение современных оптимальных требований к мультимодальной анестезии, определение их безопасности и эффективность.

Материалы и методы. В работе проведен анализ периоперационного обезболивания у 42 больных с травматическим остеомиелитом голени. Наиболее оптимальным видом обезболивания являлась спинномозговая анестезия, которая дополнялась применением Династата® с целью премедикации и обезболивания в послеоперационном периоде со снижением дозы наркотических анальгетиков. Качество периоперационного обезболивания определялось по 10-бальной визуально-аналоговой шкале (ВАШ) больными в течение 48 часов после операции, динамике реовазографических индексов, среднему расходу морфина на протяжении 48 часов после операции; проценту пациентов, не нуждавшихся в наркотическом послеоперационном обезболивании. Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики.

Результаты. Мультимодальным периоперационным обезболиванием являлась спинномозговая анестезия с применением Династата® в качестве премедикации и через 12 часов по 40 мг. Такая анестезия оценивалась больными (баллы ВАШ) как оптимальная.

Выводы: Осложнений при применении Династата® в комплексном лечении травматического остеомиелита выявлено не было; количество промедола в послеоперационном периоде снизилось до 1,25±0,4 мл., а максимальные болевые ощущения оценены больными в 6,5±0,23 баллов как вполне терпимые.

Мазниоглов А.В.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПОМОЩИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра травматологии, ортопедии и ХЭС, зав. кафедрой – проф. Климовицкий В.Г.,

науч. руководитель – доц. Кирьякулова Т.Г.

Цель исследования. Анализ первичного комплексного восстановительного лечения сочетанных повреждений пальцев кисти.

Материалы и методы. За период 2007-2011 гг. в отделе микрохирургии кисти ДНИИТО ДонНМУ им. М.Горького на базе ОКТБ находилось на лечении 273 пациента с множественными повреждениями пальцев кисти в различной комбинации, поступившие в клинику по ургентным показаниям в остром периоде травмы. В исследуемую группу мы не включали пациентов, требующих выполнения реплантаций и реваскуляризации.

70% травмированных были мужчины трудоспособного возраста. Механизм получения травмы: травма острым режущим предметом – 45,5%, вращающийся механизм станка (пилы, фреза) – 33,8%, падение тяжелых предметов – 16,3%, взрывная травма – 4,4%.

Всем пациентам был применен индивидуальный подход к определению хирургической тактики в каждой клинической ситуации. Оперативное лечение включало в себя первичную хирургическую обработку ран, металлоостеосинтез переломов, восстановление поврежденных сухожилий, нервов, при необходимости, пластическое восстановление покровных тканей. В большинстве случаев использовали погружной остеосинтез металлическими спицами. Шов сухожилий выполняли в 80% случаев, нервы восстанавливали в 52% случаев. Для закрытия мягкотканых дефектов использовали перемещенные кожные лоскуты в сочетании с пластикой полнослойными кожными лоскутами, кросс-пластику. Реализация основных принципов первичных комплексных восстановительных вмешательств представляется для данной категории повреждений чрезвычайно значимой, поскольку при множественных повреждениях пальцев возможна утрата функции схвата кисти.

Результаты. Хорошие результаты получены нами в 52% случаев, удовлетворительные в 32% случаев, неудовлетворительные в 16% случаев. Послеоперационные осложнения развились у 7,8% больных в виде краевых и глубоких некрозов, что требовало проведение повторных оперативных вмешательств. Среди причин ранних послеоперационных осложнений на наш взгляд ведущую роль играла тяжесть повреждения. Причиной неудовлетворительных результатов были как тяжесть травмы, так и несоблюдение пациентом этапов реабилитации в послеоперационном периоде.

Выводы. Комплексное лечение пациентов с множественной травмой пальцев кисти позволяет добиться хороших результатов лечения, сократить сроки нетрудоспособности, уменьшить кол-во выхода пациентов на инвалидность.

Оксимец В.М., Мысик Н.В.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГЕНЕЗА И ДЕФЕКТОВ КОСНОЙ ТКАНИ

НИИТО Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького

Научный руководитель – проф. Климовицкий В.Г.

Цель исследования. Изучить остеоиндуцирующее влияние на мезенхимальные стромальные клетки (МСК), пролиферирующие в костную рану, что приводит к формированию в костной ране неспецифического рубцового регенерата.

Материалы и методы. Использование остеогенноиндуцированных по оригинальной методике аутологичных МСК и, созданного на их основе остеопрогениторного трансплантата, позволяет восстановить остеорепаративные процессы в «замершей» костной ране и сформировать в области дефекта новую костную ткань.

Результаты. Аутологичные МСК использовали при лечении 26 больных с длительно несрастающимися переломами длинных костей и 12 больных с дефектами костной ткани. Трансплантации МСК этим больным выполнялись как инъекционным методом в виде клеточной суспензии, так и оперативным методом в виде остеопрогениторного трансплантата. У всех больных после трансплантации МСК было достигнуто восстановление целостности костной ткани. Средние сроки консолидации костных отломков у больных с нарушенными остеорепаративными процессами после трансплантации МСК составили $28,8 \pm 3,6$ нед и были сопоставимы с обычными сроками консолидации диафизарных переломов нижних конечностей. Сроки восстановления целостности костной ткани при дефектах кости колебались от 4 до 8 месяцев и зависели от вида и размера костного дефекта.

Выводы. Представленные данные свидетельствуют о возможности клинического использования МСК при лечении нарушений репаративного остеогенеза и дефектов костной ткани.

Реутов В.А., Соловьёв И.А.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра травматологии, ортопедии, ХЭС ФИПО, зав. кафедрой - проф. Климовицкий В.Г.,

науч. руководитель - проф. Борзых А.В.

Цель исследования: Провести анализ методов хирургического лечения пациентов со свежими и застарелыми повреждениями сухожилий сгибателей пальцев кисти в 1-3 зонах.

Материалы и методы: Нами проведен анализ 268 историй болезней пациентов находившихся на лечении в отделении микрохирургии кисти областной травматологической больницы г.Донецка в период с 2010 по 2011 годы повреждениями сухожилий сгибателей в 1-3 зонах.

Результаты. Анализ историй болезни пациентов показал, что свежие повреждения сухожилий сгибателей кисти наблюдались - у 233 пациентов (86,9%), застарелые - у 35 (13,1%). Сроки застарелых повреждений составляли от 14 недель до 2 лет, в среднем 2 месяца. При свежих повреждениях выполнялся первичный шов сухожилий сгибателей - у 172 пациентов (73,8%), реинсерция - у 52 (22,3%), сухожильная пластика - в 9 случаях (3,8%). При застарелых повреждениях выполнялся отсроченный шов - в 25 (71,4%), сухожильная пластика - в 10 случаях (28,6%). Осложнения наблюдались у 17 пациентов в виде рубцовых контрактур.

Выводы: Отдаленный функциональный результат ухудшается пропорционально времени прошедшему с момента травмы до восстановительной операции. Наилучшие результаты наблюдаются при выполнении первичного шва в ближайшие возможные после травмы сроки. В большинстве случаев, как при свежих, так и при застарелых повреждениях выполняется сухожильный шов.

Соловьёв И.А.

ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра травматологии, ортопедии, ХЭС ФИПО, зав. кафедрой - проф. Климовицкий В.Г.,

науч. руководитель - проф. Борзых А.В.

Цель исследования: Оценить результаты лечения пациентов с внутрисуставными переломами, вывихами и переломо-вывихами пальцев кисти и установить оптимальный подход к лечению.

Материалы и методы: Был проведен анализ 107 историй болезней пациентов находившихся на лечении в отделении микрохирургии кисти областной травматологической больницы г.Донецка в период с 2008 по 2011 годы со свежими и застарелыми внутрисуставными переломами, переломовывихами и вывихами пальцев кисти.

Результаты. Пациенты разделены на 4 группы по срокам прошедшим с момента травмы и виду повреждения. Проведен анализ методов лечения, результатов в ближайшем послеоперационном и отдаленном периодах. Выявлены и определены основные ошибки и наиболее оптимальные подходы и методы лечения.

Выводы: Пролонгирование оперативного лечения по показаниям у пациентов с внутрисуставными переломами и переломо-вывихами пальцев кисти более 1 месяца, в большинстве случаев, приводит к необходимости артрорезирования или пластики сустава в отдаленном периоде, а так же к значительному увеличению длительности лечения. При оперативном вмешательстве при застарелых вывихах пальцев кисти в сроки до 1 месяца можно ожидать положительный результат, более 1 месяца – в большинстве случаев, в отдаленном периоде возникает необходимость выполнения артрореза. При тяжелых внутрисуставных повреждениях нескольких пальцев целесообразно выполнять первичную аутоартропластику «утильным» суставом.

Соловьёв И.А., Реутов В.А.

АНАЛИЗ МЕТОДИК ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОЛЬЦЕВИДНЫХ СВЯЗОК

*Донецкий национальный медицинский университет им М.Горького
Кафедра травматологии, ортопедии, ХЭС ФИПО, зав. кафедрой - проф. Климовицкий В.Г.,
науч. руководитель - проф. Борзых А.В.*

Цель исследования. Провести анализ методов хирургического лечения пациентов с застарелыми повреждениями кольцевидных связок сухожилий сгибателей пальцев кисти.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ хирургического лечения 17 пациентов находившихся на лечении в отделении микрохирургии кисти областной травматологической больницы г.Донецка с 2009 по 2011 годы с застарелыми повреждениями кольцевидных связок. В большинстве случаев они сопутствовали застарелым повреждениям сухожилий сгибателей пальцев кисти.

Результаты. Анализ хирургического лечения таких пациентов показал, что формирование кольцевидных связок из ножек сухожилия поверхностного сгибателя пальцев выполнялся у 7 пациентов (41,2%), из рубцово-измененного сухожильного канала - у 4 (23,5%), сухожильными аутотрансплантатами – в 6 случаях (35,3%). Как правило, выполнялась кожная пластика из-за наличия «паруса», обусловленного отсутствием кольцевидных связок - 15 случаев (88,2%).

Выводы: В случаях, когда восстановление кольцевидных связок при первичной восстановительной операции не проводилось, в отдаленном периоде отмечалось снижение объема и силы активных движений пальцев, возникновение кожного «паруса» - что приводило к необходимости повторных оперативных вмешательств. При возможности, пластика выполняется пригодными окружающими тканями, ножками сухожилия поверхностного сгибателя, сухожильными аутотрансплантатами.

Солоницын Е.А., Ткаченко С.А.

РАБОЧАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ГРУПП БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

*НИИТО Донецкого Национального медицинского университета им. М.Горького
Научный руководитель – доц. Гребенюк Ю.А.*

Цель исследования. Повышение качества жизни больного с метастазами в кости.

Материалы и методы. Пациенты с метастазами солитарными, множественными и в комбинациях с метастазами в другие сегменты скелета и внутренние органы.

Результаты. На основании локализации, характера развития нами была разработана рабочая классификация метастатического поражения длинных костей скелета. Квалифицирующими признаками при ее создании явились такие клинические проявления заболевания, как то наличие или отсутствие первичного очага, количество костных метастазов, наличие патологического перелома. К первой группе мы отнесли пациентов с диссеминацией опухолевого процесса с наличием множественных метастазов в кости скелета и внутренние органы. Вторая группа больных представлена пациентами с солитарным метастазом в длинную кость конечности с клинически выявленным первичным очагом опухолевого роста. Третья клиническая группа представлена пациентами с метакронными метастазами в длинные кости скелета. В IV группе - больные с солитарными метастазами и невыявленным первичным очагом.

Выводы. Практическое значение предложенной классификации: 1) клинические группы распределения больных позволяют выбрать правильную лечебную тактику; 2) сократить сроки от момента поступления больного в отделение до начала лечения; 3) косвенно указывают на прогноз лечения данной категории больных.

Чернецкий В.Ю., Демьяненко Р.Ю., Уманский К.С.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ С ПЕРЕЛОМАМИ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ МЕТОДОМ НАРУЖНОГО ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

*НИИТО Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького
Научный руководитель – проф. Климовицкий В.Г.*

Цель исследования. Улучшить результатов лечения пострадавших с переломами пяточной кости на основе применения наружного чрескостного остеосинтеза аппаратом внешней фиксации.

Матеріали і методи. С 2007 по 2011 гг. нами проведено проспективний аналіз результатів лікування 27 постраждалих в віці від 22 до 63 років, лічених в відділенні відновительної травматології НІ-ІТО «Медицина» по поводу переломів пяточної кістки методом зовнішнього чрескостного остеосинтезу по розробленому нами способу (Патент на корисну модель №57095 Україна). У 3 пацієнтів переломи були відкритими, у 5 – відзначені переломи обох пяточних кісток, а у 4 постраждалих перелом пяточної кістки був одним із компонентів політравми.

Результати. При аналізі результатів лікування ми керувались Приказом МОЗ України №41 від 30.03.1994 г., котрий базується на клініко-рентгенологічних даних і на даний момент являється в Україні основним юридичним критерієм оцінки результатів лікування. У 26 пацієнтів отримано хороший результат лікування, у 1 – задовільний, що виразилось в ранніх клінічних (біль) і рентгенологічних ознаках подтаранного остеоартрозу.

Висновки. На основі отриманих даних проаналізовані достоїнства чрескостного остеосинтезу апаратом зовнішньої фіксації по розробленій методикі при лікуванні постраждалих з переломами пяточної кістки і проблемні аспекти його застосування, в сумі визначають місце чрескостного остеосинтезу серед інших варіантів лікування, уточнені показання і перспективи його подальшого застосування.

Чернецький В.Ю., Уманський К.С., Якубенко Я.В.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ПОВРЕДЖЕННЯМИ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕННЯ ПО ШКАЛІ CONSTANT SCORE

НИИТО Донецького національного медичного університету ім. М. Горького

Научний керівник – проф. Климовицький В.Г.

Ціль дослідження. Вивчити ефективність впровадження в практику розробленої нами методики внутрішнього остеосинтезу у постраждалих з пораненнями акроміально-ключичного сочленення на основі шкали оцінки Constant Score.

Матеріали і методи. Проведено проспективний аналіз результатів лікування 15 постраждалих з пораненнями акроміально-ключичного сочленення (АКС), лічених в НІІІ травматології і ортопедії Донецького національного медичного університету ім. М. Горького в період з 2009 по 2011 гг., котрі були прооперовані по розробленій методикі внутрішнього остеосинтезу металоконструкцією, зберігаєть можливість ротационної фізіологічної подвижності в АКС (Патент на корисну модель №60768 Україна).

Результати. При визначенні ефективності застосовуваної лікувальної методики важливо враховувати як комплекс об'єктивних показувачів, так і власну оцінку хворого. Тому, оцінюючи результати клінічного застосування розробленої в ДНІІТО методики лікування поранених акроміально-ключичного сочленення, ми використовували шкалу Constant Score (Constant C.R., Murley A.H.G., 1987).

Дана шкала оцінки поєднує як об'єктивні, так і суб'єктивні показувачі і достатньо повно відображає різні аспекти, що входять в поняття «якість життя» пацієнта. В ній виділяється: А – біль, В – суб'єктивна оцінка якості повсякденної діяльності, С – об'єм рухів в плечовому суглобі, D – силова навантаження. По кожному з цих пунктів виставляється визначене кількість балів, після чого вони сумуються і по загальному балу оцінюється результат. Максимально можлива сума балів – 100. Відмінні результати складають від 86 до 100 балів; хороші – від 71 до 85 балів; задовільні – від 56 до 70 балів; погані – від 0 до 55 балів. Середній показувач результатів лікування у пацієнтів прооперованих по поводу вивиху акроміального кінця ключиці склав $86,7 \pm 3,0$, що відповідає відмінному результату і свідчить про ефективність розробленої методики.

Висновки. Вважаємо доцільним використання шкали Constant Score для оцінки результатів лікування у постраждалих з пораненнями акроміально-ключичного сочленення, оскільки вона дозволяє врахувати основні об'єктивні і суб'єктивні дані, з'єднуючи поняттям «якість життя пацієнта», а отримані результати оцінки в повній мірі відповідають критеріям існуючих нормативних документів.

Чугуй Л.А., Івах Е.Н.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПАМИРЕДА ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОСТЕОГЕНЕЗЕ У ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

ДНІІТО, відділення травматології і ортопедії для дітей, зав. відділенням – Воропаєв В.Н.,

научний керівник – с. н. с. Чугуй Е.В.

Ціль дослідження. Вивчити ефективність застосування паміреда при неповному остеогенезі у дітей.

Матеріали і методи. Ліковано 6 дітей з неповним остеогенезом (НО) з застосуванням паміреда (тяжка форма НО у 2 дітей, середнь-тяжка – 3, легка – 1). Паміред (30) вводився в фізіологічному розчині 200–400 мл внутрішньовенно повільно (впродовж 2–4 годин) однократно. Проводились лабораторні і інструментальні дослідження (біохімічний аналіз крові, денситометрія, рентгенографія)

Результаты. При введении препарата на вторые сутки отмечены подъем температуры (38,5 – 39,5°C), ухудшение самочувствия, усиление слабости, боль в крупных и мелких суставах, тошнота, иногда рвота. На фоне симптоматической терапии в течение недели восстанавливалось удовлетворительное состояние. Отдаленные лабораторные исследования показали, что через 1,5-2 месяца после проведенного лечения уровень кальция в крови восстанавливался. Уровень кальция в кости (денситометрия) соответствовал норме при локальном увеличении показателей в области позвоночных сегментов и бедра. Отмечен значительный клинический эффект на фоне тяжелой формы НО (улучшение двигательной и речевой активности). Переломов после лечения за период наблюдения (8 месяцев) ни у одного пациента не было.

Выводы. Применение памиреда для лечения несовершенного остеогенеза у детей позволяет стабилизировать состояние пациентов, что является важным лечебно-профилактическим мероприятием, направленным на предупреждение деформаций и переломов. Данный вид терапии может применяться только в стационаре под контролем клинико-лабораторных показателей.

Чучварёв Р.В., Бодаченко К.А., Бессмертный С.А.

ВАКУУМНЫЕ ПОВЯЗКИ В ЛЕЧЕНИИ ОТКРЫТЫХ ОСКОЛЬЧАТЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ С ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИМ ДЕФЕКТОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Отдел политравмы и костно-гнойной инфекции

НИИТО Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького

Научный руководитель – проф. Рушай А.К.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения открытых нагноившихся оскольчатых переломов костей голени с гнойно-некротическим дефектом мягких тканей с применением вакуумных повязок.

Материалы и методы. Основу работы составили результаты лечения 17 больных с открытыми нагноившимися оскольчатыми переломами костей голени с гнойно-некротическим дефектом мягких тканей. У 11 больных мы проводили традиционный комплекс лечебных мероприятий, который условно можно разделить на местное и хирургическое лечение. Местное лечение заключается в ежедневном промывании раны антисептиками, наложение стерильных повязок с водными растворами антисептиков или растворами протеолитических ферментов на изотоническом растворе натрия хлорида. Хирургическая обработка гнойного очага включала многократное поэтапное оперативное вмешательство с целью иссечения некротизированных мягких тканей, по возможности радикальным удалением имевшегося струпа и налетов фибрина, нередко покрывавших грануляционную ткань. Вторую группу составили 6 пациентов с аналогичной патологией, которым применена вакуумная повязка. Международное название – VAC Therapy (Vacuum Assisted Closure Therapy). У всех поступивших больных по поводу данной патологии, перелом был фиксирован аппаратом внешней фиксации на этапе лечения в больницах области до поступления в клинику. Поэтому не было необходимости в стабилизации костных фрагментов. VAC повязка накладывалась при поступлении после предварительной хирургической обработки – некрэктомии мягких тканей. Повязки менялись с интервалом 3–4 суток. При быстром росте грануляций появлялась необходимость более частой смены повязки (1 раз в 2 суток), так как наблюдалось «прорастание» губки в мягкие ткани.

Результаты. В обеих группах достигнуто очищение раны с последующей аутодермопластикой, однако в разные сроки. У всех больных с применением VAC повязки на раневую гнойно-некротическую поверхность наблюдалось значительное ускорение очищения раны, увеличение роста грануляционных тканей. Рост грануляций наблюдался даже на брэдитрофных тканях (кости, сухожилия). Средняя продолжительность времени при применении VAC повязки от момента наложения последней до очищения раны и проведения аутодермопластики составила 7,6 сут. Средняя продолжительность времени очищения раны при лечении традиционными открытыми методами составила 12,3 сут. Среднее число некрэктомий мягких тканей во второй группе составило 2,6 раз, которые производились при первичном наложении и последующих сменах VAC повязки. Среднее число этапных некрэктомий при лечении первой группы составило 4,1.

Вывод. Проведенное исследование показало высокую эффективность применения VAC повязок для очищения раны и стимуляции роста грануляционных тканей при открытых оскольчатых нагноившихся переломах костей голени с дефектом мягких тканей. Сокращение времени даёт возможность быстрее подготовить рану к аутодермопластике и последующим реконструктивным операциям.

Щадько А.А., Бодаченко К.А., Борисов В.Ю., Бессмертный С.А.

ПЛАСТИКА КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ

НИИТО Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького

Научный руководитель - проф. Рушай А.К.

Цель исследования: Улучшение результатов костной пластики у больных с травматическим остеомиелитом.

Материалы и методы. В работе изложен опыт лечения 478 больных за период с 1998 по 2011 год включительно.

Результаты. Выбор способа костной пластики носил индивидуальный характер и определялся рядом параметров: активность процесса; степень поражения кости; состояние репаративных процессов; локализация процесса и состояние окружающих мягких тканей. Если поражено менее чем 1/3 диаметра выполнялась пристеночная резекция пораженных частей; более 1/2 диаметра производили сегментарную резекцию из-за высокого риска перелома. Адаптационная резекция более 3 см завершалась нейтральным остеосинтезом с остеотомией и замещением дефектов по Илизарову. В образовавшуюся полость через контрапертуры вводили полихлорвиниловые трубки. Таким образом, пластика костных дефектов у больных с травматическим остеомиелитом должна производилась индивидуально. Наиболее широко применяется метод Илизарова. Для достижения надежного результата биллокального остеосинтеза нами предложен способы остеотомии, профилактики втянутого рубца.

Выводы: 1. Основными факторами, определяющими выбор способа костной пластики, являлась степень поражения костной ткани и выраженность репаративного процесса; 2. Выполнение оптимальной костной пластики позволило добиться хороших анатомо-функциональных результатов у 446 (94,9%) больных с травматическим остеомиелитом.

Щадько А.А., Бодаченко К.А., Бессмертный С.А., Борисов В.Ю.

ПРИНЦИПЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ГНОЙНЫХ АРТРИТОВ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

НИИТО Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького

Научный руководитель – проф. Рушай А.К.

Цель исследования: Формулировка принципов медикаментозной терапии для улучшения результатов лечения гнойных артритов голеностопного сустава.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 18 больных с гнойными артритами голеностопного сустава.

Результаты. Значительное место в эффективности лечения гнойных артритов голеностопного сустава занимает антибактериальная терапия. Основным принципом ее является определение флоры и ее чувствительности к определенной группе препаратов. Заслуживают внимания следующие препараты: группа цефалоспоринов – клафоран, зинацеф, цефтриаксон, йокель, фортум; применялись препараты фторхинолонового ряда. Одними из наиболее эффективных представителей этой группы являлись Ципринол (ципрофлоксацин) и таваник (левофлоксацин). Проводилась коррекция нарушений в соответствии с пониманием процесса как этапов (начальных стадий) системного воспалительного ответа: Т-стимулин, Т-активин, гипериммунная плазма, полибиолин, витамин С, витамины группы В, растворы глюкозы, Инфезол 40, Аминосол (набор аминокислот), Рефортан, Хетасорб, Стабизол, Берлитион – альфа-липовая кислота.

Выводы: 1. Медикаментозное лечение гнойного артрита голеностопного сустава являлось важной составляющей комплексного лечения. 2. Оно позволило добиться хороших результатов во всех случаях.

Ютовец Ю.Г., Власенко М.А.

БОЛЕЗнь ГОРХЕМА ПРАВОГО ПРЕДПЛЕЧЬЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Отделение костной онкологии НИИТО

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Директор НИИТО – проф. Климовицкий В.Г., науч. руководитель – проф. Бабоша В.А.

Цель исследования. Описать клинический случай редкого заболевания костей скелета.

Материалы и методы. Использованы данные больной С. 53 лет, которая поступила в отделение костной онкологии с признаками спонтанного идиопатического лизиса костей правого предплечья. Из анамнеза не было выявлено травм или воспалительных заболеваний костей правого предплечья. Причиной обращения стал патологический перелом правой локтевой кости. На рентгенограммах – субтотальный лизис правой лучевой кости и патологический перелом правой локтевой кости в проксимальной трети на фоне лизиса на S диаметра. Жалоб на болевой синдром, неврологические расстройства в конечности нет. Выполненная открытая биопсия остатков правой лучевой кости с последующим патогистологическим исследованием не выявила каких-либо специфических признаков воспалительных или опухолевых процессов. Были исключены туберкулез, сифилис, сирингомиелия, паразитарные заболевания. В клинических анализах, кроме элевации уровня щелочной фосфатазы в 4 раза, не было выявлено изменений выше границ, онкомаркеры на типичные опухоли у женщин не выявили изменений. После консультации с отделением костной патологии университета McGill (Монреаль, Канада) был выставлен диагноз – Болезнь Горхема левого предплечья (идиопатический лизис костей).

Результаты. Проведенный комплекс диагностических процедур в соответствии с международными протоколами обследования больных с подозрением на воспалительные или опухолевые процессы, позволил диагностировать крайне редкую патологию, диагноз которой является диагнозом исключения.

Выводы. Точное соблюдение протоколов позволяет диагностировать не только специфические заболевания, но и редко встречаемые, такие как Болезнь Горхема.

УРОЛОГИЯ

Борт Д.В.

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ УРОЛИТИАЗА ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ (ПП)

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра урологии, научный руководитель - Серняк П.С.*

Цель исследования: оптимизация малоинвазивного лечения уролитиаза ПП путём изучения и анализа влияния аномалии на проведение и результаты различных видов эндоурологических операций.

Материалы и методы. Нами за период с 2008 по 2011 годы в отделении эндоурологии и литотрипсии ДОКТМО пролечено 18 пациентов с камнями почек и верхней трети мочеточников ПП. При их лечении выполнено 15 контактных нефролитотрипсий (КНЛТ), 9 антеградных контактных уретеролитотрипсий (АКУЛТ). В качестве контрольной группы отобрано 20 пациентов с конкрементами аналогичной локализации, без аномалийного строения, совпадающая по срокам и возрасту с исследуемой группой, которым в такие же сроки проведено эндоскопическое лечение в том же объеме. Им выполнено 18 КНЛТ и 9 АКУЛТ. Возраст больных составил от 28 до 64 лет в обеих группах. В исследуемой группе было 12 мужчин, 6 женщин; в контрольной – 13 мужчин, 7 женщин. В результате операций сравнивалось количество интраоперационных доступов, частота применения внутреннего эндоскопического дренирования, сроки восстановления уродинамики, частота осложнений и сроки стационарного лечения.

Результаты. При лечении 18 больных с уролитиазом ПП, эффективность КНЛТ составила 93,3%. В контрольной группе эффективность КНЛТ составила 95,0%. Эффективность АКУЛТ составила 100% в обеих группах. Частота применения интраоперационного дренирования внутренними мочеточниковыми стентами в исследуемой группе составила 72,2% (у 13 больных) при всех АКУЛТ и при КНЛТ с локализацией камней в нижних бокалах ПП, что обусловлено особенностями уродинамики: внутреннее мочеточниковое дренирование позволяло удалять нефростомические дренажи на 3-4 сутки после операции. На этом фоне операционные доступы заживали без формирования мочевых свищей, и не отмечалось явлений рефлюкс-пиелонефритов. Все случаи обострения пиелонефрита в послеоперационном периоде отмечены у больных без внутреннего мочеточникового дренирования. В контрольной группе частота внутреннего мочеточникового дренирования составила 25,0% (5 больных), но в шести случаях (30%) по результатам антеградных урографий потребовалось выдерживание нефростомических дренажей в режимах дробного пережатия до шести суток. Подковообразная почка – наиболее распространённая аномалия формы почек (0,25% населения). У мужчин встречается в 1,5 раза чаще, чем у женщин. Заболевания в ПП возникают гораздо чаще, чем в нормальной (в 68,6%, из них гидронефроз – 41,7%, уролитиаз – в 23,6%, пиелонефрит – в 19,4%, артериальная гипертензия – в 15,2%). Удаление камней в аномальной почке является сложной задачей для хирурга, поскольку анатомо-топографические зоны и ориентиры располагаются иначе, чем обычно. Необычность ангиоархитектоники, расположения, формы, структуры мочевыводящих путей при ПП затрудняют выполнение как открытых, так и малоинвазивных операций, создавая предпосылки для снижения их эффективности и увеличения количества осложнений. Вследствие этого, определяющими методами хирургического лечения являются малоинвазивные (эндоскопические).

Вывод. Таким образом данный вид лечения признан способом выбора у данной категории больных, поскольку по уровню материальных затрат на лечение, эмоциональной и экономической нагрузке не отличается от контрольной группы и должен чаще выполняться в урологической практике.

Ермилов С.Г.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра урологии, зав. кафедрой и науч. руков. - д.мед.н. Шамраев С.Н.*

Цель исследования. Сравнить и изучить эффективность различных методов хирургического лечения у пациентов с болезнью Пейрони.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 76 историй болезни пациентов, которым проводилось хирургическое лечение болезни Пейрони за период 2001-2011 гг. Возраст пациентов был от 34 до 62 лет. Продолжительность заболевания варьировала от 8 до 22 месяцев. Угол девиации полового члена колебался от 45° до 90°. Объём бляшек составлял от 1.5 до 4.2 мл. Всем больным проводилось ультразвуковое исследование с целью оценки размеров фиброзной бляшки, определения индекса её оссификации и изучения кровотока в кавернозных телах. 58 пациентам (1 группа) проводилась радикальная хирургия бляшки и аутодермопластика белочной оболочки полового члена, а у 18 пациентов (2 группа) произведено рассечение бляшки и графтинг дефекта гетеротрансплантатом (Коллост). Критериями оценки эффективности лечения были: изменение степени девиации, качество ригидности, возможность интроекции. Период наблюдения варьировал от 6 месяцев до 4-х лет.

Результаты. В раннем послеоперационном периоде девиация отсутствовала у 50 (86,2%) и 16 (88,9%) пациентов 1 и 2 групп, соответственно. Нормальное качество ригидности и возможность интродукции регистрировалось у 46 (79,3%) и у 15 (83,3%) больных 1 и 2 групп. Однако, в отдаленном послеоперационном периоде у 24 (52,2%) пациентов 1 группы отмечено невозможность интродукции, что сопровождалось рецидивом девиации пениса. У больных 2 группы данных явлений не отмечено.

Выводы. Использование гетеротранспланта (Коллост) при оперативном лечении болезни Пейрони, в сравнении с аутодермопластикой белочной оболочки, позволяет добиться лучшего функционального и косметического результата.

Кумуржи А.М., Бессонова А.Д.

ВАРИКОЦЕЛЕ: БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗЛИЧНЫХ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра урологии, зав. кафедрой - д.мед.н. Шамраев С.Н., науч. руков. - асс. Канана А.Я.

Цель исследования. Оценка непосредственных результатов современных способов хирургического лечения различных типов варикоцеле.

Материалы и методы. Ретроспективно анализированы периоперационные и ближайшие результаты хирургического лечения 110 пациентов с различными видами варикоцеле за период 2008 – 2011 гг. Все больные были разделены на четыре группы в зависимости от вида хирургической коррекции. 1-ю группу составили 30 (27,3%) пациентов, которым выполнена операция Иванисевича. 2-ю группу - 27 (24,5%) пациентов, перенесших микрохирургическую ингвинальную и субингинальную варикоцелэктомию. В 3-ю группу вошли 8 (7,3%) пациентов, которым выполнена эндоваскулярная трансфеморальная эмболизация внутренней семенной вены. 45 (40,9%) пациентам 4-ой группы произведена лапароскопическая варикоцелэктомия в модификации клиники: у внутреннего кольца пахового канала со стороны варикоцеле поочередно выполнялась обструкция кровотока во внутреннем и наружном коллекторах венозного оттока яичка с целью уточнения типа рефлюкса и необходимости пересечения необходимого коллектора (патент Украины № 64652).

Результаты. Период наблюдения составил от 3 до 15 месяцев, в среднем – 10+ 2,8 мес. Возраст больных составлял от 15 до 54 лет. Двустороннее варикоцеле диагностировано у 13 (11,8%) пациентов, этим больным выполнена двусторонняя лапароскопическая варикоцелэктомия в модификации клиники. Варикоцеле справа выявлено в двух (1,8%) наблюдениях, один из этих пациентов вошел во вторую группу, другой – в четвертую. В 7 (6,4%) наблюдениях выявлены рецидивы заболевания после оперативного лечения в других клиниках: 2 после лапароскопической варикоцелэктомии - выполнена микрохирургическая субингинальная варикоцелэктомия и 5 после операции Иванисевича - выполнена лапароскопическая варикоцелэктомия в модификации клиники, при которой выявлены не перевязанные внутренние семенные вены. Рецидивы заболевания, подтвержденные УЗДГ, отмечены у 4 (13,3%) пациентов из первой группы, у 1 (3,7%) пациента из второй группы, у 1 (12,5%) пациента из третьей группы. Все больные оперированы повторно – выполнена лапароскопическая варикоцелэктомия в модификации клиники. Интраоперационно был определен илео-тестикулярный рефлюкс и клипирована наружная семенная вена либо нижняя эпигастральная вена проксимальнее впадения в нее наружной семенной вены. В четвертой группе клинических и доплерографических рецидивов не выявлено. Осложнений в первой, второй и четвертой группах не выявлено. В третьей группе у двух (25%) пациентов отмечены небольшие гематомы в области пункции вен, разрешенные консервативно. В четвертой группе интраоперационно у 32 (71,1%) больных определен рено-тестикулярный рефлюкс и перевязаны стволы внутренней семенной вены, у 3 (6,7%) больных определен илео-тестикулярный рефлюкс и клипирована наружная семенная вена, у 10 (22,2%) больных определен смешанный тип рефлюкса и клипированы оба венозных коллектора.

Выводы. Лапароскопическая варикоцелэктомия, выполняемая у внутреннего кольца пахового канала со стороны варикоцеле с оценкой типа венозного сброса, позволяет интраоперационно определить тип рефлюкса и выполнить патогенетически обоснованное вмешательство с хорошей клинической эффективностью, является операцией выбора при двустороннем варикоцеле. Микрохирургические вмешательства эффективны при всех типах рефлюкса, имеют небольшое число рецидивов и осложнений, однако отличаются худшим косметическим эффектом, малопримемлемы при двустороннем варикоцеле. Эндоваскулярные вмешательства патогенетически обоснованы только при рено-тестикулярном рефлюксе.

Серняк П. Ю.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПРИ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПОЧКИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра урологии ФИПО, зав. кафедрой - проф. Серняк Ю. П., науч. руководитель - проф. Серняк П. С.

Цель исследования. Сравнительная оценка эффективности лапароскопической и открытой пиелопластики при стриктуре ЛМС.

Материалы и методы. За период с 2004 по 2011 годы в клинике урологии факультета последипломного образования изучено 65 больных с нарушением оттока мочи на уровне ЛМС. Первую группу составили 36 пациентов, средний возраст составил 27,3 (18-46) года, мужчин было 14 (38,9%), женщин 22 (61,1%), которым была выполнена лапароскопическая пиелопластика. А вторую - 29 пациентов, средний возраст, которых составил 29,4 (19-56) года, мужчин было 11 (38,1%), женщин 18 (61,9%), им была выполнена классическая пластика по Андерсону-Хайнсу с поясничного доступа. В ходе операций сравнивалась средняя продолжительность операции, кровопотеря, время пребывания в стационаре после операции, частота осложнений, интенсивность болевого синдрома.

Результаты. Средняя продолжительность выполненных лапароскопических пиелопластик составила 160 (140–270) минут. Болевой синдром после проведения лапароскопической операции был не выражен, в связи с отсутствием большой раневой поверхности брюшной стенки, и повреждения межреберных сосудисто-нервных пучков. Во всех случаях лапароскопической пиелопластики необходимость в применении наркотических анальгетиков не возникала. В ближайшем послеоперационном периоде у двух больных (5,5%) отмечалось подтекание мочи по забрюшинному дренажу в течение четырех суток. В отдаленном послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось. Время нахождения в стационаре после операции больных 1-й группы в среднем составило 8,5 (7–11) суток. Во 2-й группе пациентов среднее время операции составило 125 мин. (85–180). В послеоперационном периоде больным назначались наркотические анальгетики в течение 2 суток. Все больные выздоровели с заживлением раны первичным натяжением. Послеоперационный койко-день в среднем составил 20,5 (16–32). В послеоперационном периоде у 22 больных (76,2%) наблюдалась стойкая лейкоцитурия и бактериурия, потребовавшая применения уроантисептиков в течение длительного срока. В отдаленном послеоперационном периоде у двух больных была обнаружена стриктура зоны анастомоза, что побудило, в одном из случаев, к повторной установке стента, в другом – к внутренней уретеротомии, стентированию. Гидронефротическая трансформация (ГТ), вызванная анатомической и функциональной неполноценностью лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС) – частое заболевание почек. Данная патология является показанием к оперативному лечению. Основная причина гидронефротической трансформации – это стриктура ЛМС и вазоуретеральный конфликт. Классической операцией при стриктуре ЛМС считается операция Андерсона-Хайнса. Несмотря на то, что стандартным методом считают открытую резекционную пиелопластику, эффективность которой составляет 95%, существуют и малоинвазивные вмешательства, в том числе лапароскопическая пиелопластика. Преимущества лапароскопической операции заключаются в: снижении количества осложнений, уменьшении послеоперационного болевого синдрома, быстрой реабилитации, сокращении сроков лечения в стационаре, косметическом эффекте, при аналогичной эффективности по сравнению с «открытыми» операциями.

Вывод. Результаты операций из лапароскопического доступа при стриктуре ЛМС демонстрируют сокращение сроков лечения, скорейшую реабилитацию, уменьшение количества послеоперационных осложнений при высокой надежности и эффективности лечения.

Слободянюк Е.Н.

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ МОЧЕТОЧНИКА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, кафедра урологии ФИПО

Цель исследования: выявление факторов риска и разработка профилактических мероприятий ятрогении. Интраоперационное исследование жизнеспособности мочеточника с применением спонтанной и вызванной электроуретерографии.

Материалы и методы: В клинике урологии ФИПО ДонНМУ, на базе ЦГКБ№1 г. Донецка за период с 2005 -2012 гг, прошли лечение 38 пациенток с гинекологической травмой мочеточника в возрасте от 32 до 68 лет. Всем больным проводилось хирургическое лечение в различном объеме в зависимости от характера и тяжести травмы: уретероскопия с удалением лигатуры мочеточника, эндоуретеротомией, стентированием – 5 пациенток (13%); уретеронеоцистостомия – 10 пациенток (26,5%); операция Боари – 7 (18,5%), уретеронеоцистостомия с применением методики Psoas-hith – 16 пациенток (42%).

Результаты и выводы: При анализе историй болезни выявлено, что основными факторами риска повреждения мочеточника явились предшествовавшие хирургические вмешательства, воспалительные заболевания органов таза, эндометриоз, а также сальпингоофорэтомия перед тотальной трансабдоминальной гистерэктомией. Выявлены факторы и сформированы группы риска ятрогенной травмы мочеточника. При предполагаемых трудностях показана катетеризация мочеточников через мочевого пузыря перед операцией. При хирургической коррекции травмы мочеточника, интраоперационное применение спонтанной и вызванной электроуретеромиографии позволяет объективно определить жизнеспособность мочеточника, установить уровень его резекции и, соответственно, объем операции. В зависимости от уровня резекции мочеточника выполняется простая уретеронеоцистостомия, уретеронеоцистостомия с применением методики Psoas-hith или операция Боари.

Форостина С.П., Шамраєва Д.М.

БЕЗПОСЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ РАДИКАЛЬНОЇ НЕФРЕКТОМІЇ

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Кафедра урології, зав. кафедрою та науковий керівник - д.мед.н Шамраєв С.М.

Мета дослідження. Оцінити безпосередні результати трансабдомінальної лапароскопічної радикальної нефректомії (ЛРНЕ).

Матеріали та методи. Аналізовані данні про 529 лапароскопічних операцій (вересень 2007р. - лютий 2012р), з яких 13 склали ЛРНЕ. Хворі обстежені відповідно до стандартів урологічної допомоги.

Результати. За TNM класифікацією хворі розподілилися наступним чином: T_{1b}N₀M₀ - 6 (46,1%) хворих, T₂N₀M₀ - 5 (38,5%) хворих, T_{3a}N₀M₀ - 2 (15,4%) хворих. Вік хворих варіював від 55 до 68 років. Нефректомію виконували із 4-5 лапаропортів, в положенні для люмботомії. При виділенні ниркової ніжки праворуч перев'язували або кліпували статеву вену, зліва - також наднирникову. Ниркові артерії та вени прошивали за допомогою апарата «EndoPATN» (3 хворих), перев'язували вікрилом 2/0, та накладали 3 титанові кліпси (5 хворих), у 7 хворих використовували кліпси hem-o-lok®. Нирку в контейнері видаляли через розріз в клубовій області шляхом з'єднання розрізів між портами. Дренували ложе видаленої нирки та порожнину тазу. Середня довжина розрізу склала 6,5 ± 3,1 см. Час операції варіював від 105 до 282 хв. Крововтрата - 50 ± 30 мл. Ліжко-день складав 6,5 ± 2,2 доби. Період відновлення складав 2 тижні. Кровотеч, поранень органів черевної порожнини, а також нагноєнь не відмічено.

Висновки. ЛРНЕ показана у хворих на нирково-клітинний рак в стадіях T1-2, які не підлягають до нефрон-збеігаючої хірургії. Знання етапів радикальної нефректомії, оснащення лікувального закладу необхідним ендоскопічним обладнанням та досвіт операційної бригади є обов'язковими умовами, щодо запобігання ускладнень ЛРНЕ.

Шамраєва Д.Н., Куприєнко Н.Н.

5-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В УРОЛОГИИ

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Кафедра урології, зав. кафедрою, науч. руков. - д.мед.н. Шамраєв С.Н.

Цель исследования. Изучить 5-летний опыт выполнения миниинвазивных лапароскопических операций в урологической практике.

Материалы и методы. Анализированы данные о 512 пациентах, перенесших лапароскопические операции на базах кафедры урологии за период с сентября 2007г. по декабрь 2011г. Пациенты обследованы согласно принятых стандартов (приказ МОЗ Украины № 330 и 554).

Результаты. Всего выполнено 526 лапароскопических урологических вмешательств. За указанный период оперировано 346 (67,6%) мужчин и 166 (32,4%) женщин. Возраст колебался от 18 до 82 лет. В 2007г. выполнено 18 операций (3,5%), в 2008г. - 71 (13,5%), в 2009г. - 105 (19,9%), в 2010г. и 2011г. - 165 (31,4%) и 167 (31,7%). На базе ГУ «ИНВХ им. В.К.Гусака АМНУ» оперированы 234 (45,7%) пациентов (2008-2010гг.), на базе ДОКТМО - 278 (54,3%) больных (2007-2011гг.). По виду лапароскопических операций пациенты распределились следующим образом: радикальных нефрэктомий выполнено 16 (3,0%), «простых» нефрэктомий - 28 (5,3%), адrenaлэктомий - 8 (1,5%), пиелопластики составили 52 (9,9%) наблюдения, кистэктомии почек - 149 (28,3%), нефропексии - 50 (9,8%), варикоцелэктомии - 137 (26,0%), пиелолитотомии перенесли 75 (14,3%) пациента, уретеролитотомии - 43 (8,2%), тазовую лимфаденэктомию - 3 (0,6%), резекции почки - 5 (0,9%), и радикальную простатэктомию - один (0,2%). Объективные противопоказания к проведению лапароскопических операций можно разделить на общие и местные. К общим относятся коагулопатии и психические заболевания пациента. К местным - избыток массы тела >45кг/м², обширные рубцы передней брюшной стенки и гнойное воспаление кожи в области установки портов. К субъективным противопоказаниям относятся дефицит оснащения лечебного учреждения, отсутствие навыков оперирующего хирурга для выполнения необходимого хирургического пособия и недостаточное знание этапов операции, а также отсутствие адекватной реакции оперирующей бригады на нестандартные ситуации, возникающие в ходе лапароскопических вмешательств. У 12 (2,3%) пациентов отмечена локальная подкожная эмфизема, не потребовавшая какого-либо дополнительного лечения (Clavien I) и увеличения послеоперационной госпитализации. Осложнения Clavien II-III отмечены у 20 (3,8%) пациентов. Часть из них возникали во время лапароскопии, что требовало конверсии в 5 (0,8%) наблюдениях, - по причине кровотечения (дважды) и невозможности выполнить основной этап операции (трижды). В раннем послеоперационном периоде после трансабдомінальної пиелопластики в 7 (1,3%) случаях наблюдали мочевоу перитонит (у 5 пациентов купировано путем перкутанного дренирования брюшной полости и почки, в двух - репиелоррафия); в 3 (0,6%) - миграцию дренажа в брюшную полость (дренажи удалены при релапароскопии). Ложные рецидивы заболевания отмечены у 4 (0,8%) пациентов: реварико-

целэктомия выполнена у 2 (0,4%) и нефролитолапаксия – еще у 2 (0,4%).

Выводы. Необоснованное расширение показаний к лапароскопическим операциям приводят к техническим трудностям во время операции, что, в свою очередь, влечет к нежелательному исходу и увеличение сроков выздоровления пациента, а также к дискредитации метода из-за несоответствия приема лапароскопического доступа и увеличению психической нагрузки на оперирующего уролога.

ФТИЗИАТРИЯ ТА ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

Бойченко А.А., Тищенко Е.В., Горбунова Ю.Н.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МНОЖЕСТВЕННО-РЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ОТДЕЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ КЛИНИКИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, зав. каф. и науч. руков. - доц. Лепшина С. М.

Цель исследования. Проанализировать результаты ИФ лечения больных МРТБ легких, пролеченных в отделении ОКТБ в 2010г.

Материалы и методы. Изучена медицинская документация 192 больных МРТБ легких в возрасте от 18 до 74 лет. Средний возраст составил $42,7 \pm 10,8$ лет. Мужчин было 140 (73%), женщин – 52 (27%). Спектр резистентности МБТ составил от 2 до 8 ПТП. Лечение больных осуществляли ПТП 1 и 2 ряда согласно приказу МЗ Украины № 600 от 22.10.2008г. Средний срок лечения больных МРТБ составил 186 дней. Сотрудниками отделения были усилены контроль за лечением и работа по санитарному просвещению больных и их родственников. Материал обработан методом вариационной статистики.

Результаты. Химиорезистентный туберкулез (ТБ) в настоящее время является одной из основных проблем фтизиатрии. Особую опасность представляют пациенты, выделяющие мультирезистентные (МР) штаммы микобактерий туберкулеза (МБТ). Исследуемые больные были разделены на 2 группы: лиц с первичной резистентностью было 85 (44%), с приобретенной- 107 (56%), установлено, что при адекватных схемах лечения конверсия мокроты у больных в основном была достигнута в течение первых 2 месяцев лечения. Эффективность лечения больных МРТБ на этапе ИФ составила 61%, среди впервые диагностированных случаев туберкулеза-74% (2009г. – 56,3%), среди «повторных» больных- 51%. Основными причинами неудачи лечения в ИФ были: смерть больных 19 (9,9%), обусловленная тяжелым течением ТБ и широкая лекарственная устойчивость – 10 (5,2%). Побочные реакции на противотуберкулезные препараты были выявлены у 38 (20%) больных, в 2 (5%) случаях ПТП были полностью отменены. Анализ причин неудачи лечения позволил выделить главные из них - самовольный уход больных МРТБ из стационара – 12,9% и смерть больных, обусловленная тяжелым течением специфического процесса – 12,9%.

Выводы: Таким образом, усиление контроля за лечением и проведение качественной санитарно-просветительной работы с больными и их родственниками позволили повысить эффективность лечения больных МРТБ с 58% до 61%, среди впервые диагностированных больных МРТБ – с 56,3% до 74%. Удельный вес лиц самовольно прервавших лечение удалось снизить в 3 раза.

Грейлих А.Д., Кабищер Д.Л.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧЕК

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, зав. кафедрой – доцент Лепшина С.М., научный руководитель – асс. Обухова Н.В.

Цель исследования: Провести анализ случаев туберкулеза почек, пролеченных в Областной клинической туберкулезной больнице г. Донецка за период 2005-2010 гг.

Материал и методы. Проанализировано 177 историй болезни больных ТБ почек. Мужчин было 120 (67,8%), женщин 57 (32,2%). Возраст больных составил от 30 до 70 лет, в среднем ($50 \pm 1,7$) лет.

Результаты. Заболеваемость туберкулезом (ТБ) почек в Донецкой области за последние 5 лет составляет 0,02-0,22 на 100 000 нас. и сохраняется стабильно ниже среднего показателя по Украине (0,19-0,39), однако является тяжёлым заболеванием, часто приводящим к инвалидности больных. При проведении анализа нами установлено, что по клиническим формам больные распределялись следующим образом: ТБ папиллит выявлен в 106 (59,9%), кавернозный ТБ почек – в 25 (14,1%), поликавернозный ТБ почек – в 23 (13%), ТБ пиелонефроз – в 23 (13%) случаев. У 71 (40,1%) больного имел место распространенный деструктивный процесс. Сроки выявления ТБ почек у больных составили: до 1 года наблюдения – у 110 (62%), от 2 лет до 35 лет – у 67 (38%) пациентов. Больные длительно наблюдались по поводу: хронического пиелонефрита – 61 (34,5%), хронического цистита – 61 (34,5%), мочекаменной болезни – 34 (19,2%), 15 (8,5%) – хронического радикулита, хронического аднексита – 6 (3,3%) случаев.

Выводы. Таким образом, у 71 (40,1%) больных ТБ почек был выявлен в запущенной форме. Это сви-

детельствует о недостаточной осведомленности специалистов общей лечебной сети в вопросах выявления и диагностики туберкулеза почек.

Гришун Ю. А., Федоровська Г. Л., Цхакая О. В.

ВПЛИВ ПРОТИТУБЕРКУЛЬЗНИХ ПРЕПАРАТІВ НА МУКОЦИЛІАРНИЙ ТРАНСПОРТ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Донецький національний медичний університет імені М. Горького

Кафедра фтизіатрії і пульмонології, зав. – доц. Лепшина С.М., науковий керівник – проф. Норейко Б.В.

Мета дослідження. Вивчити вплив протитуберкульозних препаратів (ПТП) на мукоциліарний транспорт (МЦТ) у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень (ВДТБ).

Матеріали та методи. Для рішення поставленої задачі обстежено 20 хворих на ВДТБ. Вивчення впливу ПТП проведено на підставі методики, яка включає дослідження МЦТ за допомогою «сахаринового тесту». Первинне дослідження МЦТ проводять о сьомій годині ранку, а повторне – о десятий, а ПТП уводять о восьмій годині ранку за умови перорального приймання препаратів, о дев'ятій – при внутрішньом'язовому та за тридцять хвилин до десятої – у разі внутрішньовенного введення препаратів. При проведенні тесту з ПТП використовували сполучення чотирьох препаратів – ізоніазид (Н) + рифампіцин (R) + піразинамід (Z) + етамбутол (E) в дозах, що відповідають масі тіла пацієнта.

Результати. У хворих на ВДТБ легень під впливом ПТП показники функції зовнішнього дихання майже не змінилися. При дослідженні стану МЦТ загальний час T_2 до введення ПТП становив $25,1 \pm 0,3$ хвилини, а після одноразового їх введення – $28,3 \pm 0,4$ хвилини, ($P < 0,001$).

Висновок. Таким чином, результати комплексного дослідження функції зовнішнього дихання і часу мукоциліарного транспорту в умовах фармакологічної проби з ПТП, свідчать про те, що вплив протитуберкульозних препаратів у стандартному сполученні (ізоніазид, рифампіцин, піразинамід і етамбутол) супроводжується достовірним подовженням загального часу МЦТ.

Илющенко Т.А., Мартынюк Ю.Г., Мальгивская И.В.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА У БОЛЬНЫХ КО-ИНФЕКЦИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗ/ВИЧ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, зав.кафедрой – доц. Лепшина С.М., научный руководитель – проф. Корж Е.В.

Цель исследования: оценить чувствительность микобактерий туберкулеза (МБТ) к противотуберкулезным препаратам (ПТП) первого ряда у больных ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ.

Материалы и методы. Обследовано 128 больных ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ (1-я группа) в сравнении с 319 больными туберкулезом, не инфицированными ВИЧ (2-я группа), которые находились в стационарах Областной клинической туберкулезной больницы г. Донецка.

Результаты. Установлено, что из образцов мокроты, взятых при поступлении в отделения, рост колоний МБТ был получен у 54 (42,2 %) больных 1-й группы и у 175 (54,8 %) больных 2-й группы, $p > 0,05$. Чувствительность МБТ ко всем ПТП была выявлена в 33 (61,1 %) и 115 (65,7 %) случаях, устойчивость к различным сочетаниям ПТП – в 20 (37,0 %) и 50 (28,5 %) случаях, к одному препарату в 1 (1,8 %) и 11 (6,3 %) случаях соответственно, $p > 0,05$. Мультирезистентность (устойчивость, как минимум, к сочетанию изониазид+рифампицин) была выявлена у 14 (25,9 %) и 30 (17,1 %) больных, $p > 0,05$. Наиболее часто определялась устойчивость к изониазиду и стрептомицину: 18 (33,3 %) и 17 (31,5 %) случаев в 1-й группе против 45 (25,7 %) и 44 (25,1 %) случаев во 2-й группе, $p > 0,05$.

Вывод. Удельный вес резистентности МБТ к ПТП первого ряда является высоким, однако различия между ВИЧ-инфицированными и ВИЧ-негативными больными не достигают статистической значимости.

Кабизер Д.Л., Семерня В.А., Митрюхина Е.А.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, зав. кафедрой – доц. Лепшина С.М. ,

научный руководитель – доц. Кельманская С.И.

Цель исследования. Изучить результаты хирургических методов лечения у больных мультирезистентным туберкулёзом легких.

Материалы и методы. Проанализировано 22 истории болезни больных мультирезистентным (резистентность МБТ к рифампицину и изониазиду) туберкулёзом легких, которым проведено оперативное лечение. Мужчин было 15 (68%), женщин – 7 (32%). Возраст больных находился в интервале от 21 до 50 лет, средний возраст составил $(30 \pm 1,5)$ лет. Длительность заболевания туберкулёзом у больных от 1 до 2-х лет была у 14 (63,6%), до 4-х лет – у 8 (36,4%). У всех больных был деструктивный туберкулёз лёгких: у 18 (82%)

– инфильтративная форма туберкулёза, у 4 (18%) – фиброзно-кавернозная. Одностороннее поражение легкого было у всех больных: в одной доле – у 8 (36,4%) больных, в двух долях – у 7 (31,8%), поражение нескольких долей – у 7 (31,8%). Больные получали антимикобактериальную терапию в течение 4-5 месяцев, согласно приказу МЗ Украины № 600 от 22.10.2008г.

Результаты. Проведены следующие виды операций: торакопластика (5 – 7-ми реберная) – 8 (36,4%) больным, торакопластика с одномоментной резекцией легких – 14 (63,6%) пациентам. У всех больных отмечена положительная клинико-рентгенологическая динамика. Прекращение бактериовыделения (основной критерий эффективности лечения) наблюдалось у большинства оперированных больных – 17 (77,3%).

Выводы: Применение хирургических методов лечения у больных мультирезистентным туберкулезом легких позволяет значительно повысить их эффективность лечения.

Костенко Ю.В.

ВЛИЯНИЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, зав. кафедрой – доц. Лепшина С.М., научный руководитель – проф. Корж Е.В.

Цель исследования: изучить эффективность антиретровирусной терапии (АРТ) в лечении туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных

Материалы и методы. Обследован 81 больной ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ, находившийся на лечении в Донецкой Областной клинической туберкулезной больнице. Антиретровирусная терапия (АРТ) по стандартной схеме (2 нуклеозидных и 1 ненуклеозидный ингибиторы обратной транскриптазы) была начата в период проведения интенсивной фазы (ИФ) противотуберкулезной химиотерапии у 44 лиц. Медиана продолжительности лечения перед АРТ составляла 41,5 дней, количества CD4-лимфоцитов – 48,5 клеток/мкл, периода наблюдения – 100 к/дней. Контролем служили 37 больных ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ, которые получали только противотуберкулезные препараты, медиана количества CD4-лимфоцитов составляла 61 клетку/мкл, периода наблюдения – 88 дней.

Результаты. Из 44 лиц, получавших АРТ, 25 (56,8 %) человек закончили ИФ противотуберкулезной химиотерапии и были выписаны для лечения в поддерживающей фазе (ПФ); 7 (15,9 %) пациентов переведены в 4 категорию в связи с выявлением первичной мультирезистентности; закончили полный курс противотуберкулезного лечения в условиях стационаров 2 (4,5 %) лиц, отрыв от лечения зарегистрирован в 2 случаях (4,5 %) и умерло 8 (18,2 %) больных. В контрольной группе закончили ИФ 14 (37,8 %) пациентов, переведены в 4-ю категорию 3 (8,1 %), человека, отрыв от лечения произошел в 6 (16,2 %) случаях и умерло 14 (37,8 %) лиц.

Выводы: назначение АРТ повышает выживаемость больных ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ.

Кошелев Ю.А., Сусоева И.А.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Украина

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, зав. кафедрой – доц. Лепшина С.М., научный руководитель – доцент Гуренко Е.Г.

Цель исследования. Провести анализ течения туберкулеза у больных с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 410 больных. 11,7% (48 человек) составили больные с СД. Из них: 24 человек (59%) – больные СД I типа и 20 человек (41%) – II типа. Все больные находились в состоянии декомпенсации, гликолизированный гемоглобин колебался от 11 до 14 ммоль фруктозы/гНб.

Результаты. При проведении анализа, нами выявлено, что клинические проявления туберкулеза у больных сахарным диабетом многообразны и в значительной степени зависят от формы и тяжести диабета. У больных с сахарным диабетом преобладают экссудативные формы туберкулеза со склонностью к распаду и бронхогенному обсеменению. Степень компенсации сахарного диабета оказывает непосредственное влияние на тип регрессии туберкулезного процесса, поэтому важно с первых дней лечения: подобрать оптимальную сахароснижающую терапию

Выводы. Лечение больных при сочетании туберкулеза и диабета – очень трудная задача. Применение комбинированной противотуберкулезной терапии затруднено из-за наличия различных осложнений и нарушений функции печени.

Кудринская М.Ф., Майлян Д.Э., Солжарян М.В., Мирошниченко Д.С.

ВИДЕОТОРАКОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, зав. кафедрой – доц. Лепшина С.М., научный руководитель – проф. Корж Е.В.

Цель исследования: оценить роль видеоторакоскопии (ВТС) в диагностике туберкулезного плеврита у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Матеріали і методи. Були обстежені 77 хворих, знайдених в хірургічному відділенні Донецької обласної клінічної туберкульозної лікарні по приводу ізолюваного ексудативного туберкульозного плевриту, із яких 33 людини були ВІС-інфіковані (1-я група) і 44 мали ВІС-негативний статус (2-я група).

Результати. У ВІС-інфікованих хворих туберкульозний плеврит частіше, ніж у ВІС-негативних, почався гостро і протікав з яро вираженою клінічною симптоматикою: 22 (66,7 %) випадків проти 18 (40,9 %) відповідно, $p < 0,05$. Незважаючи на відсутність змін в легенях, більшість хворих 1-ї і 2-ї груп на догоспітальному етапі лічилися від пневмонії: 26 (78,8 %) і 41 (93,2 %) відповідно, $p > 0,05$. По даним ВТС візуальна картина плевриту у ВІС-інфікованих відрізнялася менш вираженими фібринозними наложениями і спайковими процесами, більш рідким розвитком бургових висипань, в'язкої желеобразної консистенцією ексудату, який частіше мав геморагічний характер. Морфологічна картина туберкульозного плевриту характеризувалася переважанням у ВІС-інфікованих пацієнтів специфічних гранул і скоплень епітеліоїдних клітин, що свідчувало про збережену здатність організму до продуктивних реакцій.

Висновок. ВТС є важливим методом верифікації діагнозу у ВІС-інфікованих пацієнтів.

Лю Сюань, Обухова Н.В., Цхакая Е.В., Тищенко Е.В.

АНАЛІЗ ОСВЕДОМЛЕННІСТІ СЕМЕЙНИХ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЇ СІТИ ДОНЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ В ВОПРОСАХ ІНФЕКЦІОННОГО КОНТРОЛЮ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Кафедра фтизіатрії і пульмонології, зав. кафедрою – доц. Лепшина С.М., науковий керівник – ас. Миндрул М.А.

Ціль дослідження: Провести аналіз освідженості і готовності до впровадження заходів ІК на робочому місці сімейними лікарями ОЛС Донецької області. Провести курс їх навчання.

Матеріали і методи. В дослідженні брав участь 21 сімейний лікар ОЛС. Середній стаж роботи лікарів в ОЛС склав 13,42 ($\pm 5,5$) років. Нами були проведені тренінги по ІК в лікувальних закладах. Матеріал оброблено методом варіаційної статистики.

Результати. При проведенні аналізу нами встановлено, що лікарі ОЛС Донецької області не мають чітких уявлень про ІК як розділ санітарної профілактики туберкульозу, його ролі в перериванні трансмісії туберкульозної інфекції. При опросі лікарів було виявлено, що тільки 12 (57,14%) вважають, що вивчення заходів ІК по туберкульозу є дуже важливим для сімейних лікарів, 9 (42,85%) розуміють користь вивчення заходів ІК, але не відносять цей питання до першочергово значимого в роботі лікаря ОЛС. Лікарі ОЛС були навчені на тренінгу, одним із розділів якого був ІК в лікувальних закладах. В результаті думки про необхідність впровадження ІК в ОЛС розподілилися таким чином: 12 (57,14%) вважають впровадження заходів ІК в ОЛС необхідним; 6 (28,57%) вважають його впровадження бажаним; 3 (14,28%) сумніваються в необхідності і можливості впровадження заходів ІК в ОЛС. Основними труднощами при впровадженні ІК, лікарі ОЛС вважають низьку настороженість в відношенні туберкульозної інфекції серед медичного персоналу і відсутність адекватного фінансування.

Висновки. Після навчання по питаннях ІК, більша частина 18 (85,71%) опитаних сімейних лікарів усвідомлює важливість впровадження ІК в ОЛС і готові до вивчення і впровадження заходів ІК на робочому місці.

Майлян Д.Э., Кудринская М.Ф., Солкарян М.В.

РЕАКЦІЯ НА ТУБЕРКУЛІН У ХВОРИХ КО-ІНФЕКЦІЄЮ ТУБЕРКУЛЕЗ/ВІС С РІЗНИМ РІВНЕМ ІМУНОСУПРЕСІЇ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра фтизіатрії і пульмонології, зав. кафедрою – доцент Лепшина С.М., науковий керівник – проф. Корж Е.В.

Ціль дослідження: оцінити реакцію на туберкулін у хворих ко-інфекцією туберкульоз/ВІС з різним рівнем імуносупресії.

Матеріали і методи. Обстежені три групи ВІС-інфікованих хворих туберкульозом, які перебували на лікуванні в стаціонарних відділеннях Обласної клінічної туберкульозної лікарні г. Донецька. Проба Манту з 2 ТЕ була виконана 22 пацієнтам з рівнем CD4-лімфоцитів більше 350 клітин/мкл, у 12 осіб з кількістю CD4-лімфоцитів 349–200 клітин/мкл і у 12 осіб – з кількістю CD4-лімфоцитів менше 200 клітин/мкл.

Результати. Встановлено, що при рівні CD4-лімфоцитів більше 350 клітин/мкл позитивні проби Манту реєструвалися у 100 % хворих, середній розмір папули склав (10,5 \pm 0,6) мм, у пацієнтів з кількістю CD4-лімфоцитів 350–200 клітин/мкл позитивна реакція на туберкулін реєструвалася у 83,3 % хворих, середній розмір папули досягав (11,3 \pm 0,5) мм. При глибокій імуносупресії з зниженням кількості CD4-лімфоцитів нижче 200 клітин/мкл позитивні проби Манту були зафіксовані у 54,5 % осіб, середній розмір папули склав (9,1 \pm 0,4) мм. Таким чином, ре-

акция на туберкулин зависела от состояния иммунной системы, однако корреляции между размером папулы и уровнем CD4-лимфоцитов не достигали статистической значимости ($R = +0,52$, $p > 0,05$).

Выводы. Проба Манту с 2 ТЕ может быть использована в качестве скринингового метода для определения потребности ВИЧ-инфицированных лиц в дополнительном обследовании и химиопрофилактике туберкулеза.

Рудская А.В., Веслогузова Ю.В., Володина А.А.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПО ДАННЫМ СЕКЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, зав. кафедрой – доц. Лепшина С.М., научный руководитель – проф. Корж Е.В.

Цель исследования: изучить особенности морфологических проявлений туберкулеза легких на фоне ВИЧ-инфекции

Материалы и методы. Были проанализированы результаты аутопсии 142 больных умерших от туберкулеза в Областной клинической туберкулезной больнице г. Донецка: 97 ВИЧ-инфицированных (1-я группа) и 45 ВИЧ-негативных больных (2-я группа).

Результаты. Установлено, что в ткани легких больных 1-й группы достоверно чаще наблюдались специфические туберкулезные гранулемы – у 68 человек (70,1 %) против 24 (53,3 %) в группе ВИЧ-негативных лиц $p < 0,005$. Гранулемы содержали казеозный некроз в центре и имели хорошо развитый слой эпителиоидных и лимфоидных клеток. В обеих группах одинаково часто определялось сочетание классических гранулем с мелкими, занимающими менее S поля зрения микроскопа (увеличение $\times 400$), очагами казеозного некроза со слабо выраженной периферической клеточной реакцией: 96 случаев (99,0 %) и 44 случаев (97,8 %), и большими участками некроза, занимающими все поле зрения микроскопа: 73 случая (75,3 %) и 34 случая (75,6 %) соответственно, $p > 0,05$. У ВИЧ-инфицированных лиц вокруг очагов туберкулезного воспаления нередко обнаруживались участки фибринозно-гнойной пневмонии. Явления деструкции легочной ткани у больных 1-й группы регистрировались значительно реже, чем во 2-й группе: 54 случая (55,7 %) и 34 случая (75,6 %) соответственно, $p < 0,05$.

Выводы. В легких ВИЧ-инфицированных больных достоверно чаще обнаруживались туберкулезные гранулемы и реже – явления деструкции.

Сакара Н.С., Геворкян А.К.

АБДОМИНАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра пульмонологии и фтизиатрии, зав. кафедрой – доц. Лепшина С.М., научный руководитель – доц. Кельманская С.И.

Цель исследования: изучение особенностей течения абдоминального туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц.

Материалы и методы. В исследование включены 32 человека с впервые диагностированным абдоминальным туберкулезом - 11 (34,4%) мужчин и 21 (65,6%) женщина. Возраст больных находился в интервале от 20 до 77 лет. Средний - составил $45,03 \pm 2,56$ лет. Больные были разделены на 2 группы: первая 11 (34,4%) человек – больные с впервые диагностированным абдоминальным туберкулезом с ВИЧ-инфекцией; вторая (контрольная) – 21 (65,6%) пациент с впервые диагностированным абдоминальным туберкулезом без ВИЧ-инфекции. Обследование включало: бактериоскопические, бактериологические, гистологические, лучевые и инструментальные методы. Полученные данные оценили методом вариационной статистики в программе MedStatMini.

Результаты. Установлено, что в первой группе, у 4 (36,4%) пациентов был диагностирован генерализованный туберкулез; во второй группе он был только у 1 (4,8%) пациента ($p < 0,05$). В 1 группе туберкулез кишечника был у 4 (36,4%) больных, у 5 (45,5%) – туберкулез кишечника и мезаденит, у 1 (9,1%) – поражение кишечника и брюшины и у 1 (9,1%) - туберкулез кишечника и гениталий. Во 2 группе у 2 (9,6%) был туберкулез кишечника, у 2 (9,6%) – туберкулез кишечника и мезаденит, у 2 (9,6%) – туберкулез кишечника и брюшины и у 4 (19,0%) – туберкулез кишечника и гениталий ($p < 0,05$). Во второй группе, в отличие от первой, были изолированные поражения брюшины - 1 (4,8%) и гениталий - 2 (9,6%), а также сочетанное поражение кишечника, брюшины и гениталий – у 8 (38,0%). Поражение легких и кишечника в первой группе было у 5 (45,5%) больных, во второй группе – у 3 (14,3%) пациентов. В обеих группах туберкулез кишечника осложнялся кишечной непроходимостью различной степени выраженности. В лаборатории Областной клинической туберкулезной больницы города Донецка (ОКТБ) проведены исследование кала, мочи, мокроты, содержимого брюшной полости, лимфатических узлов, отделяемого свища на кислото-устойчивые микобактерии. Методом бактериоскопии микобактерии туберкулеза выявлены в 4 (23,5%) исследованиях в первой группе и в 5 (15,2%) во второй группе. Бактериологическим методом обнаружен рост микобактерий туберкулеза в 4 (57,1%) исследованиях в первой группе и в 3 (14,3%) - во второй. Тест медикаментозной чувствительности к противотуберкулезным препаратам (ПТП) у 2 (6,2%) больных выявил устойчивость к ПТП: 1 (3,1%) – к рифампицину, 1 (3,1%) – к рифампицину и этионамиду. Умерли 3 (27,3%) больных с туберкулезом кишечника из первой группы – это больные с глубокой иммуносупрессией (уровень CD4+ < 220 клеток).

Выводы. В период эпидемии туберкулеза, абдоминальный туберкулез диагностируют как у ВИЧ-инфицированных лиц, так и ВИЧ-отрицательных пациентов, однако у лиц с иммуносупрессией наиболее распространенным является поражение кишечника с вовлечением в процесс мезентериальных лимфатических узлов. Туберкулез кишечника у таких больных характеризуется более тяжелым течением и склонностью к генерализации.

Солкарян М.В., Майлян Д.Э., Кудринская М.Ф.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМ СОСТОЯНИЕМ ИММУНИТЕТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, зав. кафедрой – доц. Лепшина С.М., научный руководитель – проф. Корж Е.В.

Цель исследования: изучить особенности течения туберкулеза у больных ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ с различной степенью иммуносупрессии.

Материалы и методы. Были обследованы больные, находящиеся в стационарных отделениях Областной клинической туберкулезной больницы г. Донецка: 26 пациентов с уровнем CD4-лимфоцитов более 350 клеток/мкл (1-я группа), 17 лиц с уровнем CD4 от 349 до 200 клеток/мкл (2-я группа) и 70 больных с уровнем CD4 менее 200 клеток/мкл.

Результаты. Установлено, что легкие поражались туберкулезом практически у всех больных 1-й, 2-й и 3-й групп: 96,1 %, 100,0 % и 98,6 % случаев соответственно. Часто в специфический процесс вовлекалась плевра (15,4 %, 29,4 %, 24,3 %) и менингеальные оболочки (7,7 %, 11,8 %, 7,1 %), $p > 0,05$. Туберкулез периферических лимфоузлов выявлялся наиболее часто у больных 3-й группы (50,0 %), различия были статистически значимыми по сравнению с 1-й и 2-й группами: 19,2 % и 23,5 % соотв., $p < 0,03$. Внегочный и генерализованный туберкулез диагностировался при наличии выраженной иммуносупрессии: у лиц 2-й группы - 5,9 % и 17,6 % соотв., и у пациентов с уровнем CD4-лимфоцитов, менее 200 клеток/мкл: 7,1 % и 21,4 % соотв., $p > 0,05$.

Выводы. Для предотвращения тяжелых генерализованных форм туберкулеза необходимо своевременное выявление ВИЧ-инфицирования еще до развития глубокого угнетения иммунной системы.

Тищенко Е.В., Сердюк О.В., Миндрул М.А.

ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЕГКИХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, зав. кафедрой и научный руководитель - доц. Лепшина С. М.

Цель исследования. Изучить частоту и характер побочных реакций на ПТП у больных мультирезистентным туберкулёзом (МРТБ) легких.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 200 больных МРТБ легких в возрасте от 18 до 76 лет, пролеченных в Областной клинической туберкулезной больнице в 2011 году и заполненные извещения о побочных реакциях (форма № 137/0 из приказа МЗ Украины № 898 от 27.12.2006г.). Средний возраст составил $45,7 \pm 8,8$ лет. Мужчин было 140 (70%), женщин – 60 (30%). Лечение больных осуществляли ПТП 1 и 2 ряда согласно приказу МЗ Украины № 600 от 22.10.2008г. Минимальный срок интенсивной фазы лечения больных МРТБ составлял 6 месяцев, максимальный – 12 месяцев. Материал обработан методом вариационной статистики.

Результаты. Зарегистрировано 39 (19,5%) случаев побочных реакций на ПТП 1 и 2-го ряда. Большинство побочных реакций возникали в течение первых 3-х месяцев лечения. Чаще наблюдались медикаментозные гепатиты и неврит слухового нерва – в 17 (8,5%) и 16 (8 %) случаев, соответственно. Реже отмечались психические нарушения и токсическая нефропатия - в 2 (1%) и 3 (1,5%) случаев, соответственно. Единичным случаем была эпилептиформная реакция - 1 (0,5%) случаев.

Выводы: При лечении больным МРТБ наиболее частыми побочными реакциями являются медикаментозный гепатит и неврит слухового нерва.

Глушова Т.М.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕНИНГИТОМ

КЛПУ «Обласна клінічна туберкульозна лікарня» г. Донецк,

главный врач – Мозговой В.В., научный руководитель – проф. Корж Е.В.

Цель исследования: оценить эффективность лечения туберкулезного менингита (ТМ) у ВИЧ-инфицированных пациентов

Материалы и методы. Были обследованы 54 ВИЧ-инфицированных больных ТМ, находившихся в Донецкой областной клинической туберкулезной больнице. Все больные получали лечение в интенсивной фазе (ИФ) противотуберкулезными препаратами (ПТП) 1 ряда. По показаниям 11 больным была начата антиретровирусная терапия (АРТ).

Результаты. Установлено, что у 7 больных ТМ возник как проявление синдрома восстановления иммунной системы (СВИС) после начала АРТ в период ИФ лечения по поводу туберкулеза другой локализации. В 100 % наступил летальный исход. У 28 больных ТМ развился через 1-2 месяца лечения туберкулеза другой локализации. Из этой группы 2 больным была начата АРТ, и 26 пациентов получали только ПТП. В результате больные, получавшие АРТ, выжили, завершили ИФ лечения и были выписаны из отделения. Все больные, не получавшие АРТ, погибли. В следующей группе (19 человек), где ТМ являлся дебютом туберкулезного процесса, АРТ в ИФ была начата у 9 человек, в результате 8 человек завершили лечение, 1 больной (11,1 %) умер. Среди лиц, которые получали только ПТП, завершили ИФ лечения все 10 пациентов. Однако в течение поддерживающей фазы лечения 4 человека (40 %) умерли от прогрессирования туберкулеза, у 3 наблюдалось выраженное обострение заболевания и 3 пациентов остались живы, завершив полный курс лечения.

Выводы: развитие ТМ как проявление СВИС является неблагоприятным прогностическим фактором (100% летальность). В других случаях назначение АРТ в ИФ лечения ТМ значительно повышает выживаемость больных.

Цхакая О. В., Федоровська Г. Л.

ОСОБЛИВОСТІ МУКОЦИЛІАРНОГО ТАНСПОРТУ І НАСИЧЕННЯ КРОВІ КИСНЕМ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ДЕСТРУКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Донецький національний медичний університет імені М. Горького

Кафедра фтизіатрії і пульмонології, зав. – доц. Лепшина С.М., науковий керівник – ас. Гришун Ю.А.

Мета дослідження. Вивчити особливості мукоциліарного транспорту (МЦТ) і насичення крові киснем у хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень (ВДТБ).

Матеріали та методи. Для вирішення поставлених задач обстежено 30 хворих на ВДТБ з деструкцією легеневої тканини та бактеріовиділенням і 30 практично здорових осіб. Насичення крові киснем (SpO₂), визначали за допомогою пульсоксиметра «Ютасоксі-200». Дослідження часу МЦТ дихальних шляхів проводили за допомогою «сахаринового тесту» із визначенням початкового і загального часу МЦТ T₁ і T₂, відповідно.

Результати. При визначенні оксигенації крові у хворих з деструктивним туберкульозом легень було встановлено, що величина SpO₂ складала (95,5 ± 0,4) % і була вірогідно нижче у порівнянні з даними у групі здорових людей (98,5 ± 0,1)%. Встановлено також, що у хворих на деструктивний туберкульозом легень спостерігається порушення МЦТ, що проявляється в достовірному подовженні початкового й загального часу МЦТ (T₁ і T₂) (P < 0,001) у порівнянні з даними, отриманими при дослідженні здорових осіб, причому зі збільшенням часу МЦТ відзначається зниження насичення крові киснем. Тривалість МЦТ становила 25,6 ± 0,22 хвилини у хворих з деструктивним ВДТБ і 13,33 ± 0,57 хвилини в здорових осіб (P < 0,05).

Висновок. Отримані дані свідчать про розвиток вираженої мукоциліарної недостатності у хворих на ВДТБ легень поряд зі зниженням насичення крові киснем, яка може бути обумовлена порушенням бронхіальної прохідності.

Чернявская А.А., Сопильник И.В., Иванова А.В., Турчиненко С.О.

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ КО-ИНФЕКЦИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗ/ВИЧ ПО ДАННЫМ СЕКЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, зав.кафедрой – доц. Лепшина С.М., научный руководитель – проф. Корж Е.В.

Цель исследования: изучить особенности туберкулезного поражения печени на фоне ВИЧ-инфекции

Материалы и методы. Были проанализированы результаты аутопсии 142 больных умерших от туберкулеза в Областной клинической туберкулезной больнице г. Донецка: 97 ВИЧ-инфицированных (1-я группа) и 45 ВИЧ-негативных больных (2-я группа).

Результаты. По сравнению с ВИЧ-негативными больными туберкулезом, у пациентов с ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ смерть значительно чаще наступала в результате развития генерализованных форм заболевания: 8 случаев (17,8 %) и 92 случая (94,8 %) соответственно, p < 0,001. При этом на фоне ВИЧ-инфекции поражение печени происходило в 2,1 раза чаще, чем у ВИЧ-негативных лиц: 71,1 % против 33,3 % соотв., p < 0,02. По морфологической характеристике туберкулезного процесса статистически значимых различий между 1-й и 2-й группами выявлено не было, преобладающими изменениями в ткани печени были классические туберкулезные гранулемы: 86,9 % и 80,0 % соотв., а также туберкулезные гранулемы и мелкие очаги казеозного некроза: 11,6 % и 20,0 % соотв., p > 0,05. Мелкие очаги казеозного некроза без наличия продуктивной реакции в виде гранулем встречались только в группе ВИЧ-инфицированных больных в 1,4 % случаев.

Выводы. При генерализации туберкулезной инфекции у ВИЧ-инфицированных лиц печень поражается в 71,1 % случаев. Основными морфологическими изменениями в ткани печени являются туберкулезные гранулемы, частота развития которых не зависит от ВИЧ-статуса.

Шульженко Н.А., Кузьменко О.О., Зинчук С.Ю.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ КО-ИНФЕКЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗ/ВИЧ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ИМУНОСУПРЕССИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, зав. кафедрой – доц. Лепшина С.М., научный руководитель – проф. Корж Е.В.

Цель исследования: оценить эффективность лечения ко-инфекции ТБ/ВИЧ в зависимости от состояния иммунной системы.

Материалы и методы. Проведен анализ 113 медицинских карт больных ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ, находившихся в стационарных отделениях Областной клинической туберкулезной больницы г. Донецка. Больные разделялись на группы в зависимости от степени иммуносупрессии: 43 пациента (38,1 %) с уровнем CD4-лимфоцитов более 200 клеток/мкл (1-я группа), и 70 лиц (61,9 %) - менее 200 клеток в мкл крови (2-я группа).

Результаты. На фоне глубокой иммуносупрессии у лиц 2-й группы резко возрастал удельный вес генерализованных форм туберкулеза, туберкулеза плевры, внутригрудных и периферических лимфатических узлов. Независимо от состояния иммунитета к концу интенсивной фазы противотуберкулезной химиотерапии у больных с деструктивным туберкулезом легких прекращение бактериовыделения при сохраненной чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам достигалось у 84,6 % – 78,9 % бактериовыделителей, эффективность заживления деструкций составляла 14,3 % – 23,1 % соответственно. Летальность в 1-й группе составляла 4,2 %, во 2-й – 36,4 %, $p < 0,001$.

Выводы. Для снижения смертности и повышения эффективности лечения больных ко-инфекцией туберкулез/ВИЧ необходимо своевременное выявление заболевания еще до момента развития тяжелых нарушений иммунитета.

ХІРУРГІЯ 1

Алибекова Д.З., Мирзоев Анар Асиф Оглы, Жжонова В.В., Голубицкий К.О.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОДОЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПРИ МОРБИДНОМ ОЖИРЕНИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат. факультета,

зав. кафедрой – проф. Борота А.В., науч. руководитель – проф. Гюльмамедов П.Ф.

Цель исследования. Проанализировать результаты выполнения операции seave-гастрэктомии, т.е. «рукавной», или вертикальной гастрэктомии при морбидном ожирении.

Материалы и методы. Представлен первый опыт выполнения продольной лапароскопической резекции желудка для лечения ожирения у пациентки с индексом массы тела (ИМТ) 57. Пациентка К. 41 года, № ист. б-ни 2481, госпитализирована в отделение хирургии ЦГКБ № 1 09.02.11 с диагнозом ожирение IV ст. Больной под эндотрахеальным наркозом через иглу Вереща наложен карбоксиперитонеум с давлением 15 мм. рт. ст. Троакары установлены в типичных точках. При ревизии брюшной полости - выраженное внутреннее ожирение, признаки жирового гепатоза, другой патологии не выявлено. Произведена мобилизация большой кривизны желудка до левой ножки диафрагмы с использованием биполярного коагулятора «Энсил». Продольная резекция желудка выполнена на зонде размером 28 FR с помощью сшивающе-режущего аппарата «Эшелон-60». Перитонизация производилась ручным швом. Брюшная полость дренирована.

Результаты. Время операции составило 180 мин, интраоперационная кровопотеря – 50 мл. Желудочный зонд и дренаж удалены на 3 сутки. Осложнений в послеоперационном периоде не было. За 4 месяца пациентка похудела на 25 кг, что составляет 27% от избыточной массы тела. Субъективно пациентка отмечает снижение аппетита, быстрое насыщение.

Выводы. Первый опыт применения лапароскопической продольной резекции желудка указывает на перспективность и безопасность применения данной операции при морбидном ожирении.

Базиян-Кухто Н.К.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА И СТЕПЛЕРОВ В ХИРУРГИИ РАКА ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра общей хирургии и хирургии болезней стоматологического факультета, зав. каф. – проф. Борота А.В., науч. руков. – проф. Гюльмамедов П.Ф.

Цель исследования. Разработка единой унифицированной хирургической концепции применения лапароскопической технологии при раке правой половины ободочной кишки (ППОК) в виде алгоритма.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 6 больных раком ППОК, которым выполнены оперативные вмешательства с использованием лапароскопической техники. Лапароскопичес-

кие вмешательства выполнялись преимущественно с применением так называемого «медиального доступа», открытые» операции производились по стандартной технике.

Результаты. У 2 больных после правосторонней гемиколэктомии кишечная непрерывность была восстановлена путем формирования степлерного анастомоза «бок в бок», у 2 – путем формирования инвагинационного илеотрансверзранастомоза «конец в конец». Послеоперационное осложнение отмечено в 1 случае, когда имел место анастомозит, который был купирован путем проведения консервативной терапии. Летальных исходов зарегистрировано не было.

Выводы. Любое хирургическое вмешательство рационально начинать с обзорной лапароскопии. Необходимо стремиться выполнить все этапы правосторонней гемиколэктомии лапароскопическими методами, включая мобилизацию, лимфаденэктомию, пересечение магистральных сосудов и интракорпоральное наложение аппаратного илеотрансверзоанастомоза.

Бондарева В.С., Ханча М.М., Дудченко Н.А., Медяник Е.В.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ

осложнений при лапароскопических операциях у лиц пожилого и старческого возраста

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат. факультета, зав. кафедрой – проф. Борота А.В., науч. руководитель – доц. Енгенов Н.М.

Цель исследования. Показать возможность снижения вероятности развития тромбоемболии легочной артерии (ТЭЛА) и тромбозов вен нижних конечностей у больных пожилого и старческого возраста при лапароскопических операциях (ЛО).

Материалы и методы. С 2004г. по 2007г. нами выполнено более 300 ЛО по поводу паховых грыж и калькулезного холецистита у лиц с повышенным риском тромбоемболических осложнений (ТО). Возраст больных составил от 60 лет до 75 лет. У 42% больных имелся умеренный риск, у 38% - средняя степень риска, и у 20% больных - высокая степень риска развития ТО.

Результаты. При умеренном риске клексан в дозе 20мг. вводили 1 раз в сутки под кожу живота. Введение клексана начинали за 2ч. до операции и продолжали в течение 2 дней. Всем больным со средней степенью риска дозы клексана увеличивали до 40мг. 1 раз в сутки. Продолжали в течение 2 дней. У больных с высокой степенью риска ТО доза клексана составила 60мг. 1 раз в сутки и продолжали в течение 3 дней.

Выводы. Больным пожилого и старческого возраста с высокой тромбоопасностью применение низкомолекулярного гепарина клексана по определенной схеме предупреждает отрицательное воздействие карбоксиперитонеума на внутрибрюшную гемодинамику. ЛО у данной группы больных желательнее также проводить при лифтинговом вспоможении и минимальном внутрибрюшном давлении - не более 10 мм.рт.ст.

Базиян-Кухто Н.К.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ СФИНКТЕРОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ СРЕДНЕ- И НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра общей хирургии и хирургии болезней стоматологического факультета, зав. каф. - проф. Борота А.В., науч. руков. – проф. Гюльмамедов П.Ф.

Цель исследования. Обобщить опыт сфинктеросохраняющих операций с использованием лапароскопической техники у больных со средне-, и нижеампулярным раком прямой кишки с использованием различной тактики.

Материалы и методы. Обобщен опыт хирургического лечения 8 больных (5 мужчин и 3 женщин) в возрасте от 56 до 74 лет со средне- и нижеампулярным раком прямой кишки Т2-Т3N0M0 с использованием видеоэндохирургической техники.

Результаты. Интраоперационный объем кровопотери составил от 200-450 мл, в среднем 290мл. Серьезных интраоперационных осложнений не было. У 6 пациентов операция закончилась выведением преентивной илеостомы, которая закрывалась в сроки до 10 недель. Время операции составило от 150 до 280 мин, в среднем 210 мин. В послеоперационном периоде моторно-эвакуаторная функция кишечника восстановилась в период до 48 часов.

Выводы. Хирургическое лечение больных средне-, и нижеампулярного рака прямой кишки Т2 – Т3N0M0 с использованием лапароскопической техники – довольно сложные технические вмешательства, выполнение которых требует высокой подготовки хирурга. При локализации опухоли на высоте 4-6 см целесообразно выполнить ультранизкую лапароскопическую и трансперианальную переднюю резекцию прямой кишки.

Голубицкий К.О., Нагорнюк Ж.Ю., Птицын А.О., Алибекова Д.З.

ИММУНОМОДУЛЯЦИЯ И ИНТЕРВАЛЬНАЯ НОРМОБАРИЧЕСКАЯ ГИПОКСИТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, Украина
Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат. факультета,
зав. кафедрой – проф. Борота А.В., науч. руководитель – асс. Башмаков М.Н.*

Цель исследования. Повысить эффективность лечения синдрома диабетической стопы (СДС) за счет комплекса хирургических и терапевтических средств.

Материал и методы. В исследование включено 103 больных с СДС, разделенные на 2 группы. 58 пациентов 1-й группы, кроме стандартных хирургических и терапевтических средств, получали инъекции иммуномодулятора «Полиоксидоний», а также ежедневные сеансы интервальной нормобарической гипокситерапии (ИНБГП) длительностью по 50–60 минут в течении 1 месяца (до и после операции) с помощью стационарного комплекса «ГИП 10-1000-0» (Россия). 45 пациентов 2-й группы получили только хирургическую и стандартную терапевтическую (дезагреганты, антибиотики, антисептики) помощь. Эффективность оценивали через 6 месяцев после начала лечения.

Результаты. С помощью критерия χ^2 и на основании разработанных критериев оценки эффективности лечения установлено наличия статистично достоверной разницы ($\chi^2=4,4$, $p=0,026$) между результатами лечения двух групп в пользу представителей 1-ой, что составило

Вывод. Добавление к стандартной хирургической помощи (органосохраняющая операция, экзартикуляция фаланг пальцев стоп, некрэктомия, вскрытие флегмоны, полная ампутация пальцев стопы, ампутация нижней конечности) иммуномодулятора «Полиоксидоний» и сеансов ИНБГП способствует улучшению результатов лечения.

Базиян-Кухто Н.К., Кондратенко А.П., Нестеренко Е.А., Анайко Я.А.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ТОНКО-ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ РЕЗЕРВУАРОВ ПРИ НЕОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат. факультета,
зав. кафедрой – проф. Борота А.В., науч. руководитель – доц. Кухто А.П.*

Цель исследования. Оценка функциональных результатов создания различных кишечных резервуаров в ближайшие и отдаленные сроки послеоперационного (п/о) периода.

Материалы и методы. Рассмотрены результаты хирургического лечения 80 больных, среди которых 24 оперированы по поводу язвенного колита (ЯК), 30 – декомпенсированного колостазы (ДК) и 26 – диффузного семейного полипоза (ДСП).

Результаты. 62 больным выполнена субтотальная колэктомия с формированием илеоректорезервуарного анастомоза, 12-ти – колпроктэктомия с илеоанальным резервуарным анастомозом, 3 б-ным колпроктэктомия с илеоанальным резервуаром. У 3 б-ных с ДК просле колпроктэктомии сформированы наружные кишечные свищи. Емкость резервуаров при ретроградном заполнении в тонко-толстокишечных резервуарах составила в среднем $490\text{мл} \pm 10\text{мл}$, при илеоанальных паучах – $150\text{мл} \pm 5\text{мл}$. В результате транзит до уровня резервуара замедляется до 20 часов, содержимое в нем накапливается в течение 2 часов. В ближайшем п/о периоде транзит до уровня анастомоза длится до 2 часов, задержка в резервуаре до 30 мин, опорожнение рефлекторное после каждого приема пищи.

Выводы. Наилучшие результаты у больных ДСП, при ЯК функциональные результаты удовлетворительные при условии достижения стойкой ремиссии основного заболевания. Функциональная адаптация после колпроктэктомии и процесс колонизации тонкой кишки продолжается в среднем 9–12 месяцев, в период адаптации нужен постоянный врачебный контроль и корригирующая терапия в плане электролитных нарушений.

Гридасов В.А., Ханча М.М., Митрохина М.В., Тян В.А.

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ПАХОВЫХ И ПАХОВО-МОШОНОЧНЫХ ГРЫЖАХ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат. факультета, зав. кафедрой – проф. Борота А.В.,
науч. руководитель – доц. Енгенов Н.М.*

Цель исследования. Улучшение результатов лечения пациентов с паховыми и пахово-мошоночными грыжами путем уменьшения интра- и послеоперационных осложнений лапароскопической герниопластики.

Материалы и методы. Нами изучены результаты лечения 680 оперированных лапароскопическим методом больных за период с 2001 по 2009 гг. Возраст больных колебался от 17 до 85 лет. Длительность

операции составило от 27 до 145 минут, среднее значение -58,21 минут. Продолжительность стационарного лечения была от 24 часов до 96 часов. Пациенты осматривались на момент снятия швов, через 1, 6 и 12 месяцев после операции и далее ежегодно со сроками наблюдения до 3 лет.

Результаты. Использование оригинальных технических приемов, визуализация нервных стволов, предбрюшинное дренирование, малогазовая лапароскопия, циркулярное рассечение без выделения грыжевого мешка при пахово-мошоночных грыжах позволили существенно улучшить результаты лечения пациентов. Общее количество осложнений уменьшилось в 3,5 раза.

Выводы. Сравнивая результаты лечения больных с традиционной герниопластикой и лапароскопическим методом, очевидно снижение числа послеоперационных осложнений при отсутствии интраоперационных.

Гюльмамедов В.А.

ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАЛЬПЕЛЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, Украина
Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат. факультета, зав. кафедрой – проф. Борота А.В.,
науч. руководитель – доц. Полунин Г.Е.*

Цель исследования: Оценить эффективность применения ультразвукового скальпеля Ultra Cision Harmonic Scalpel System в хирургическом лечении геморроидальной болезни.

Материалы и методы. В клинике общей хирургии и хирургических болезней стоматологического факультета, на базе областного колопроктологического центра ДОКТМО, с мая 2010 года наряду с другими методиками начато применение ультразвукового скальпеля в хирургическом лечении ГБ. С мая 2010 по декабрь 2011 года в клинике выполнено 36 геморроидэктомий с применением данной методики, что составило 11,3% от общего количества оперативных вмешательств, выполненных по поводу ГБ.

Результаты. Основные достоинства данной методики: сокращение времени оперативного вмешательства (в среднем на 8-10 минут), минимизация или полное отсутствие кровотечения из рассекаемых тканей, снижение количества ранних послеоперационных осложнений (кровотечения, перианальный отек), уменьшение выраженности болевого синдрома и количества вводимых анальгетиков, сокращение послеоперационного койко-дня на $2,9 \pm 0,1$, ускорение трудовой и социальной реабилитации пациентов.

Выводы. Данный метод может быть альтернативой стандартной геморроидэктомии, поскольку улучшает непосредственные, отдаленные результаты лечения, качество жизни пациентов.

Жадинский А.Н., Дударевский В.И., Бахышлы Лала Зафар кызы, Ханча М.М.

ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ РАН В ПЕРВОЙ ФАЗЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат. факультета,
зав. кафедрой и науч. руководитель - проф. Борота А.В.*

Цель исследования. Выявить тенденцию в разработке способов лечения гнойных ран в первой фазе раневого процесса.

Материалы и методы. Проведен анализ отечественной и зарубежной литературы, посвященной способам очищения гнойных ран от погибших клеток и микробов.

Результаты. Анализируя литературу, можно выделить два основных направления в лечении гнойных ран в первой фазе раневого процесса. Первое связано с изысканием наиболее эффективных способов быстрого удаления из раны гнойно-некротических масс. Второе – с разработкой и применением лечебных препаратов и средств, подавляющих жизнедеятельность микробов в ране. Хирургический метод остается основополагающим, но его применение должно сочетаться с адекватным комплексным консервативным лечением. Отмечено, что ведущей тенденцией в местном лечении гнойных ран становится использование воздействий, повышающих собственные защитные механизмы организма и, в частности, микро- и макрофагальную реакцию.

Выводы. Можно прогнозировать, что исследования в этом направлении будут продолжены в ближайшее время и, что разработка способов усиления микро- и, особенно макрофагальной реакции в ране, является перспективной т.к. есть саногенетически обоснованной.

Гюльмамедов В.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, Украина
Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат. факультета, зав. кафедрой – проф. Борота А.В.,
науч. руководитель – доц. Полунин Г.Е.*

Цель исследования: изучить эффективность применения системных венотонических препаратов в комплексном лечении больных ГБ.

Матеріали і методи. Проаналізовані результати лікування 97 больних ГБ, знайдених на стаціонарному лікуванні в Донецькому обласному колопроктологічному центрі з листопада 2010 по жовтень 2011 року. З них 61 (62,9±4,9%) пацієнт на догоспітальному етапі по місцю життєвості приймали венотонічні препарати, а 36 (37,1±4,9%) – не приймали.

Результати. Застосування системних венотонічних препаратів як одного з компонентів консервативної терапії ГБ в передопераційному періоді дозволило збільшити кількість «хороших» результатів лікування на 29,8% (с 47,2±8,3% до 77,0±5,4%). При цьому кількість «неудовлетворительных» результатів знизилось на 6,8% (с 16,6±6,2% до 9,8±3,8%).

Висновки. Застосування системних венотонічних препаратів в комплексному лікуванні ГБ дозволяє зменшити клінічні прояви захворювання в передопераційному періоді, покращити процеси заживлення ран після операції, пришвидшити терміни відновлення трудоспособності і якості життя, знизити кількість рецидивів захворювання.

Жадинский А.Н.

КОРРЕКЦИЯ ПРОЦЕССА АУТОЛИТИЧЕСКОГО ОЧИЩЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат. факультета,
зав. кафедрой и науч. руководитель – проф. Борота А.В.*

Цель исследования. Проверка в эксперименте эффективности разработанного нами способа ускорения процесса аутолитического очищения гнойных ран.

Материалы и методы. Приблизиться к решению важной задачи ускорения заживления ран стало возможным после изучения нами условий, способствующих появлению и дифференцировке моноядерных элементов экссудата в макрофаги. На основании этого был разработан способ лечения гнойных ран в первой фазе раневого процесса. Способ включает в себя хирургическую обработку с последующей стимуляцией макрофагальной реакции в ране путем периодического увлажнения раневой поверхности жидкой питательной средой для культивирования клеток с сывороткой крови, инсулином и антибиотиками в концентрациях нетоксичных для макрофагов. Для проверки его эффективности было проведено лечение ран в эксперименте. Исследование выполнено на 50 крысах-самцах массой 200-210 г, разделенных на 2 группы по 25 особей в каждой. На гнойные раны животных основной группы после выполнения хирургической обработки накладывали марлевую салфетку, смоченную средой 199 с 20% эмбриональной телячьей сыворотки, инсулином (1 ЕД/мл) и левофлоксацином (64 мкг/мл). На гнойные раны животных контрольной группы после выполнения хирургической обработки наносили мазь «Офлокаин». Эта мазь на гидрофильной основе содержит антимикробное средство того же ряда, что использовали у животных основной группы.

Результаты. Средний срок перехода раневого процесса во вторую фазу у животных основной группы составил 77,8±2,2 часа, у животных контрольной группы – 131,5±3,8 часа (p<0,001). Критерием оценки эффективности этих воздействий были сроки течения первой фазы гнойного раневого процесса, который определялся визуально (очищение раны от гноя, прекращение гидратации, уменьшение отека и гиперемии тканей вокруг раны), а также с помощью цитологических (появление воспалительно-регенераторного типа цитогаммы) и бактериологических (определение количества микроорганизмов в пересчете на 1 мл экссудата в динамике) исследований.

Выводы. Установлено, что применение разработанного способа во время лечения экспериментальных гнойных ран позволяет в 1,7±0,07 раза ускорить течение первой фазы раневого процесса.

Жжонова В.В., Богданова П.К., Ротарь Д.Г., Микашова Гюльназ Рафан кызы

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛАПАРАСКОПИЧЕСКОЙ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПО НИССЕНУ С ПРИМЕНЕНИЕМ СЕТЧАТОГО ПРОТЕЗА ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ХИАТАЛЬНОГО ДЕФЕКТА У БОЛЬНЫХ С ГРЫЖАМИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат. факультета, зав. кафедрой – проф. Борота А.В.,
науч. руководитель – проф. Гюльмамедов П.Ф.*

Цель исследования. Предотвращение возникновения рецидива после хиатопластики и крурорафии при лечении больных грыжами пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД).

Материалы и методы. На базе ЦГКБ № 1 г. Донецка за период с 2009 по 2012 гг. выполнено свыше 66 лапароскопических фундопликаций по Ниссену, Тупе и Дору в сочетании с крурорафией. Из них, у 3 больных были гигантские ГПОД 2 и 3 типов, где и были использованы сетчатые протезы для хиатопластики. Размеры хиатального дефекта составили от 6 до 10 см. Во всех случаях имела место фиксация стенок желудка высоко в средостении, в 1 случае имел место укороченный пищевод (пищевод Баретта). Для хиатопластики отмечалось истончение краев хиатального дефекта (ножек диафрагмы), что и явилось основным показанием к использованию сетчатого двухслойного протеза политетрафторэтилен а (ПТФЭ). Раз-

меры трансплантатов колебались от 7-9 см до 12-15 см. Фиксация осуществлялась при помощи ручного шва нерассасывающейся нитью этибонд 2/0 или при помощи герниостеплера Auto Suture.

Результаты. Значительных технических трудностей, связанных с постановкой трансплантата, мы не отмечали. Продолжительность составляла от 60 до 150 минут. Функциональные результаты не отличались от таковых после стандартных лапароскопических фундопликаций и круоропий.

Выводы. Использование сетчатых протезов для пластики хиатальных грыж позволяет надежно закрыть дефект пищеводного отверстия диафрагмы, предотвращает прорезывание швов наложенных на диафрагму. Однако, при этом необходимо использовать двухслойные сетки ПТФЭ.

Кислюк К.А., Костюченков А.С., Анайко Я.А., Димитров Н.Г.

СИМУЛЬТАННЫЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ, ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА И МАЛОГО ТАЗА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, Украина
Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат. факультета,
зав. кафедрой – проф. Борота А.В., науч. руководитель – доц. Енгенов Н.М.*

Цель исследования. Оценить и проанализировать результаты выполнения симультанных эндовидеохирургических операций на передней брюшной стенке, органах брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза.

Материалы и методы. Проанализированы результаты 76 симультанных лапароскопических операций на передней брюшной стенке, органах брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза. В 38 случаях (50%) выполнены симультанные операции на органах брюшной полости и малого таза, в 12(16%) – симультанные операции, основным этапом которых являлась лапароскопическая предбрюшинная герниопластика двусторонних паховых грыж и холецистэктомия. В 14 наблюдениях (19%) герниопластика сопровождалась рассечением спаек, возникших в результате ранее перенесенных оперативных вмешательств на органах брюшной полости, в 10 случаях (13%) проведена лапароскопическая операция типа Иванисевича в связи с варикоцеле и паховой грыжей, в 2 случаях (2%) холецистэктомия сопровождалась с удалением кисты почки.

Результаты. Наличие сочетанных заболеваний органов нижнего этажа брюшной полости и малого таза позволяло осуществить одномоментную хирургическую коррекцию, не изменяя положения больного на операционном столе, расстановки операционной бригады и практически не прибегая к дополнительным доступам.

Выводы. Проведение симультанных эндовидеохирургических операций при сочетанной хирургической патологии является методом выбора и позволяет избежать повторных травматичных вмешательств, повысить адекватность лечения и улучшить качество жизни пациентов.

Кондратенко А.П., Галиулин С.О., Данилова М.С., Бондарева В.С.

ОБОСНОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА

*Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького
Кафедра общей хирургии и хирургии болезней стомат. факультета,
зав. кафедрой – проф. Борота А.В., науч. руководитель – доц. Кухто А.П.*

Цель исследования. Оптимизация тактики оперативного лечения пациентов с болезнью Крона (БК).

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 127 больных с БК различных локализаций. Из них только консервативную терапию получали 88 (69,3%). Остальным 39 (30,7%) произведено 69 оперативных вмешательств. По половому признаку больные оперированные больные разделились следующим образом: 19 (48,7%) мужчин и 20 (51,3%) женщин. Возраст больных колебался в пределах от 16 до 74 лет. Из них трудоспособными являлись 32 (82%). По локализации поражения: тотальная – 19 (48,8%) больных, толстокишечная – 10 (25,6%), терминальный илеит – 10 (25,6%) больных.

Результаты. Четверо (10,2%) больных прооперировано в 4 этапа, троих (7,7%) оперировали трижды, двенадцати пациентам (30,8%) было выполнено по 2 оперативных вмешательства, двадцати (51,3%) оперативное вмешательство выполнялось однократно.

Выводы. Применение оптимальной хирургической тактики: при выполнении правосторонней гемиколэктомии с удалением терминального отдела подвздошной кишки на протяжении 40см, отказ от формирования конце-концевых анастомозов, осложняющихся рубцеванием вследствие обострения основного заболевания, позволило у 32 (82%) больных выполнить оперативное пособие в один или два этапа, т.е. минимизировать количество оперативных вмешательств и улучшить результаты лечения. Предложенная нами математическая модель позволяет предположить возможные осложнения БК и соотносить с ними тактику и объем оперативного лечения, а также прогнозировать течение заболевания в п/о периоде.

Костюченко А.С., Яли А.Н., Бабаев А.В., Лысенко Ю.Ю.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЁННОГО ДИВЕРТИКУЛЁЗА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат. факультета, зав. кафедрой – проф. Борота А.В., науч. руководитель – проф. Гюльмамедов Ф.И.

Цель исследования. Определить показания к различным способам оперативного вмешательства у больных с осложнённым дивертикулёзом ободочной кишки (ОК) и результаты лечения.

Материалы и методы. Рассмотрены результаты хирургического лечения 124 больных с осложнённым дивертикулёзом левой половины (ЛП) ОК. Из них у 78 (62,9±4,3%) заболевание сопровождалось различными осложнениями – параколическими абсцессами, толстокишечно-мочепузырными свищами, кровотечениями. Эти больные подверглись оперативному лечению. С целью отключения кишечного пассажа на первом этапе лечения формировалась протектирующая колостома в восходящем отделе ОК. В последующем на фоне регресса воспалительного процесса выполнялось радикальное оперативное лечение – резекция пораженного отдела ОК с формированием коло-колоанастомоза. При этом у 48 (61,5±5,5%) больных во время радикальной операции устранения сформированной ранее колостомы не производились и такие больные в дальнейшем подвергались третьему этапу хирургического лечения – восстановлению кишечной непрерывности путем ушивания колостомы. 30 (38,5±5,5%) больным одномоментно произведена радикальная операция и восстановление кишечной непрерывности.

Результаты. Ни в одном случае не наблюдали несостоятельности швов сформированного анастомоза, интраоперационно не зафиксировано повреждение органов брюшной полости и малого таза.

Выводы. Таким образом, на фоне дивертикулёза ЛП ОК наиболее целесообразным считаем выполнение многоэтапных оперативных вмешательств.

Михайлов А.Г., Апрышко А.В.

РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ КАК ПРИЧИНА ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ И БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат. факультета, зав. кафедрой – проф. Борота А.В. науч. руководитель – доц. Полунин Г.Е.

Цель исследования. Изучить причины и результаты повторных операций у больных неспецифическим язвенным колитом (НЯК) и болезнью Крона (БК) осложненным раком толстой кишки (РТК).

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения РТК у 33 пациентов. РТК ассоциированный с НЯК – у 22 (66,7%), с БК – у 11 (33,3%). Мужчин было 14 (42,4%), женщин 19 (57,6%). Оперирован 31 пациент, одному проведена лучевая терапия, один от лечения отказался. 6 (19,4%) пациентов ранее перенесли в клинике обширные резекции ТК: 3 по поводу НЯК и 3 по поводу БК, а затем все они оперированы по поводу РТК возникшего в сроки от 2 до 32 лет после первой операции.

Результаты. Время, прошедшее от дебта заболевания, до диагностики РТК для НЯК в среднем составило 236, для БК – 92 месяца. Возраст, в котором был установлен диагноз РТК колебался от 30 до 78 лет (в среднем 53,8 лет). II, III и IV стадию наблюдали по 2 больных соответственно. Все больные, получили курсы нео- и адьювантной химио- и лучевой терапии. Радикальные операции выполнены 2, паллиативные – 3, симптоматические вмешательства – 1 пациенту. В послеоперационном периоде умер 1 больной с БК от тромбоза легочной артерии. 5-летняя выживаемость у больных с III-IV стадией составила всего 25%.

Выводы. Онконастороженность при НЯК и БК необходима даже после выполнения обширных резекций. Причиной запущенности РТК у 4 больных видим в том, что обострение НЯК и БК маскирует клинику РТК. Мониторинг этих пациентов должен проводиться в специализированных проктологических центрах.

Нестеренко Е.А., Нестеренко И.А., Сигитова Е.В., Алиев Асим Намик оглы, Малишаускас И.Ю.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА И ОСОБЕННОСТИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ТОНКОЙ КИШКИ И ВЫСОКИХ ТОНКОКИШЕЧНЫХ СВИЩАХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат. факультета, зав. кафедрой – проф. Борота А.В., науч. руководитель – доц. Кухто Г.К.

Цель исследования. Проведение анализа результатов комбинированного консервативного и хирургического лечения больных после резекций тонкой кишки и высоких тонкокишечных свищах с развитием синдрома мальабсорбции (СМ).

Материалы и методы. Проанализированы результаты комбинированного консервативного и хирургического лечения 7 больных с обширными резекциями тонкой кишки и 7 с высокими тонкокишечными свищами.

Результаты. Обширные резекции были выполнены 2 больным с болезнью Крона (БК) (резекция тонкой кишки на протяжении 2м), 3-м с травматическими повреждениями и 1-му с химическим ожогом толстой кишки, спаячной кишечной непроходимостью. Рассмотрены пациенты, которым по жизненным показаниям резецирована тонкая кишка на расстоянии 10-12см от связки Трейца и Баугиниевой заслонки. Показаниями к операции были: травматический отрыв брыжейки тонкой кишки у 3-х больных, некроз при странгуляционной кишечной непроходимости у 1 больного. Среди основных нарушений основными были гипохромная анемия, истощение, гипокалиемия.

Выводы. Коррекция должна осуществляться комплексно, путем нутритивной поддержки, сбалансированного питания, внутривенных инфузий на протяжении 4-6 месяцев, нормализации гомеостаза и хирургической коррекции. Включение в пассаж толстой кишки позволяет в комплексном лечении улучшить адаптацию организма к мальабсорбции.

Птицын А.О., Михайличенко И.Д., Омельченко А.Ю., Барановский М.И.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ОДНОПОРТОВОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ (SILS)

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра общей хирургии и хирургии болезней stomat. факультета, зав. кафедрой – проф. Борота А.В., науч. руководитель – проф. Гольмамедов П.Ф.

Цель исследования. Проанализировать полученный опыт при выполнении однопортовой холецистэктомии, выявить преимущества и недостатки данной методики.

Материалы и методы. В х.о. №1 ЦГКБ№1 было выполнено 4 операции по методике однопортовой лапароскопической холецистэктомии (SILS). Из них 2 больных оперированы с использованием оригинального порта фирмы ППП (Казань), 1 больной с использованием порта TICO и 1 больной оперирован по методике введения 3 троакаров через пупочное кольцо. Средний возраст пациентов составлял 32, 46 лет (от 19 до 44) – во всех случаях были прооперированы женщины.

Результаты. Средний индекс массы тела был 22, 4 (от 18.3 до 24.6) кг/м². Среднее время операции – 80 мин. П/о период протекал гладко у всех больных. На 1 сутки больные активизировались. На 2-3 практически полная физическая и социальная адаптация, что позволяло переводить больных на амбулаторный режим. На 3 день после операции боли в области вмешательства полностью проходили.

Выводы. Отмечается выраженный косметический эффект. Конверсия на традиционную лапароскопию проведена у 1 пац. У 2 пац. ввиду выраженных воспалительно-инфильтративных изменений в проекции шейки и гепатодуоденальной зоне выполнена методика SILS+1 (дополнительно введен 5-мм порт).

Ротарь Д.Г., Данилова М.С., Алиев Рамик Намик оглы, Жжонова В.В.

НАШ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА БЕСШОВНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПО ТРАБУККО У БОЛЬНЫХ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра общей хирургии и хирургических болезней stomat. факультета, зав. кафедрой – проф. Борота А.В., науч. руководитель – проф. Гольмамедов П.Ф.

Цель исследования. Изучение результатов применения метода бесшовной герниопластики по Трабукко в лечении пациентов с грыжами передней брюшной стенки (ГПБС).

Материалы и методы. В период с июля 2008 г. по 2012гг. выполнено 169 операций по поводу ГПБС. Из них 19 по поводу грыжам белой линии живота, 77 – по поводу пупочных грыж. Для пластики передней брюшной стенки были использованы следующие методы: пластика местными тканями, аллопластика с использованием «мягкой» полипропиленовой сетки «Эндопрол классический», аллопластика с использованием полипропиленовой сетки для бесшовной герниопластики по методике Трабукко фирмы «Herniamesh».

Результаты. Выполнено 33 грыжесечения с аллопластикой передней брюшной стенки по Трабукко у пациентов с вентральными грыжами (при п/о вентральной грыже – 23, при пупочной грыже – 5, при грыже белой линии живота - 5). В п/о периоде было отмечено 2 случая возникновения серомы п/ораны: 1 в группе пациентов с п/о вентральной грыжей, 1 в группе пациентов с грыжей белой линии живота. В отдаленном п/о периоде отмечен 1 рецидив грыжи у пациентки, прооперированной по поводу грыжи белой линии живота, возникший через 12 месяцев после операции.

Выводы. Выполнение бесшовной аллогерниопластики по Трабукко у пациентов с вентральными грыжами свидетельствует о ее выполнимости и безопасности для пациента. К преимуществам метода следует отнести уменьшение продолжительности операции и упрощение процесса установки аллотрансплантата.

Саенко В.И., Димитров Н.Г., Кислюк К.А., Богданова П.К.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат. факультета,
зав. кафедрой – проф. Борота А.В., науч. руководитель – доц. Кухто Г.К.

Цель исследования. Улучшение непосредственных результатов хирургического лечения рака прямой кишки.

Материалы и методы. Был проведен анализ историй болезней пациентов проктологического отделения ДОКТМО за период с 2005 по 2009гг., перенесших хирургические вмешательства по поводу рака прямой кишки.

Результаты. За данный период было прооперировано 49 больных по поводу рака прямой кишки. Из них 28 больным выполнена наданальная резекция прямой кишки, 10- чрезбрюшинная резекция, 9- операция Гартмана, 2- брюшно-промежностная экстирпация. Повторные операции были выполнены 32 больным, среди них 28 было произведено отсечение избытка низведенной кишки и 9 больным выполнялось восстановление кишечной непрерывности после операции Гартмана. Наиболее частыми осложнениями были гнойно-воспалительные процессы в области культи прямой кишки после операции Гартмана и рубцовые сужения колоанального анастомоза после наданальных резекций. В двух случаях отмечено нагноение послеоперационной раны, в трех - пневмония. Летальных исходов не было.

Выводы. С целью профилактики осложнений после операций Гартмана следует широко дренировать полость таза со стороны промежности. Предпочтения следует отдавать сфинктеросохраняющим операциям. При рубцовых сужениях применялось трансанальное рассечение анастомоза электрокоагуляцией рубцовой стриктуры по задней полуокружности с последующей дилатацией и наблюдением в течение года.

Самойлов В.Г., Новрузлу Тогрул Интигам оглы, Тянь В.А., Барабаш М.С.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАРАПРОКТИТОМ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат.факультета,
зав. кафедрой – проф. Борота А.В., науч. руководитель – проф. Гольмамедов Ф.И.

Цель исследования. Уточнить показания к различным способам оперативного вмешательства у больных с различными формами острого парапроктита (ОП) и улучшить их результаты.

Материалы и методы. В клинике общей хирургии на базе проктологического отделения в ургентном порядке с 2003 по 2011 оперировано 304 человека. Из них по поводу подкожно-подслизистого парапроктита 137 (45,1±2,8%), ишиоректального 167 (54,9±2,8%) больных. Из них 98 (32,2±2,6%) оперированы под комбинированной эпидуральной анестезией и внутривенным наркозом. После пункции абсцесса иглой Дюфо и аспирации гнойного содержимого в полость вводили 5 мл 3% перекиси водорода с бриллиантовой зеленью с целью визуализации внутреннего отверстия (ВО) гнойника. Предварительно в прямую кишку вводился марлевый тампон. При подкожно-подслизистом расположении абсцесса, наряду с дренированием, иссекали его ВО; при высоком расположении ВО производили лишь вскрытие и дренирование абсцесса.

Результаты. Из 304 оперированных больных у 47 (15,4±2,0%) больных сформировались прямокишечные свищи, которые в последующем были оперированы в плановом порядке в клинике. У 257 (84,6±2,0%) больных выздоровление наступило после первого этапа хирургического лечения.

Выводы. С целью профилактики рецидивов ОП и образования свищей прямой кишки, требующих повторных операций, рекомендовано устранение ВО гнойника путем его иссечения. При невозможности иссечения ВО гнойника в силу его высокого расположения целесообразно разделение хирургического лечения ОП на два этапа.

Тянь В.А., Малишаускас И.Ю., Галиулин С.О., Микаилова Гюльназ Рафан кызы

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЭЗОФАГОКАРДОМИОТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат. факультета,
зав. кафедрой – проф. Борота А.В., науч. руководитель – проф. Гольмамедов П.Ф.

Цель исследования. Оценка эффективности лапароскопической эзофагокардиомиотомии (ЛЭ) с различными вариантами фундопликаций при лечении ахалазии кардии (АК) в зависимости от запущенности заболевания.

Материалы и методы. За 3-летний период из 7 операций Геллера больным АК лапароскопически выполнено 5 вмешательств. Мобилизация нижнегрудного отдела пищевода с восстановлением абдоминальной позиции, мобилизации кардии и дна желудка. Фундопликация по оригинальной методике выполнена в 3 случаях, по Дору - в 2. В 2-х случаях были выполнены симультанные операции: 1 гастро-дуоденопластика, 2 холецистэктомии. В 1 случае - реоперация по Геллеру по поводу рецидива АК. Одна реоперация была выполнена релапароскопически. Этим больным при первой операции была выполнена недостаточная по протяженности миотомия. В сроке наблюдения 12, 30 и 41 месяц после повторной операции - без признаков повторного рецидива АК.

Результаты. Явления дисфагии I степени в отдаленном периоде наблюдались у 1 больного и не требовали специальных мероприятий. Рефлюкс-эзофагит при обследовании в послеоперационном периоде выявлен не был. В группе больных с ахалазией кардии III степени дисфагии в отдаленном периоде не отмечено. У всех больных при АК III-IV ст. отмечено сокращение просвета пищевода.

Выводы. ЛЭ – эффективный метод лечения АК, в т.ч. и при 3-4 ст.. Эзофагокардиомиотомии необходимо дополнять фундопликацией, обеспечивающей клапанную функцию кардии, не вызывая дисфагии после операции.

Яли А.Н., Козюкова М.С., Бахышлы Лала Зафар кызы, Нагорнюк Ж.Ю.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕТЧАТЫХ ПРОТЕЗОВ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра общей хирургии и хирургических болезней стомат.факультета, зав. кафедрой – проф. Борота А.В.,
науч. руководитель – проф. Гольмамедов П.Ф.*

Цель исследования. Внедрение сетчатых протезов, позволяющих снизить частоту рецидивов грыж, а также разработка новых методов лапароскопического лечения вентральных грыж.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов 47 лапароскопических протезирующих герниопластик послеоперационных грыж. По классификации SWR больные распределены следующим образом: по локализации М – 38 (80,8%) пациентов, CL – 9 (19,2%) пациентов; по ширине грыжевых ворот – W2 – 26 (55,4%) пациентов, W3 – 19 (40,4%) пациентов, W4 – 2 (4,2%) пациента; по частоте рецидива – R1 – 18 (38,3%) больных, R2 – 5 (10,6%) пациентов. Среди пациентов мужчин было 15 (32%), женщин – 32 (68%).

Результаты. Продолжительность лапароскопической герниопластики составила $67,2 \pm 12,3$ мин. Продолжительность госпитализации составила $7,7 \pm 1,1$ суток. При лапароскопической герниопластике вентральных грыж интраоперационные осложнения возникли у 2 (4,2%) пациентов. Из послеоперационных осложнений выявлен инфильтрат в области стояния сетки у 2 (4,2%) пациентов. Рецидивов вентральных грыж после лапароскопической герниопластики нами не отмечено с 2007 г.

Выводы. Преимуществами эндоскопической герниопластики считаем: малую травматичность, быструю медицинскую и социальную реабилитацию пациентов. Профилактика осложнений заключается в бережной препаровке тканей, применении имплантата адекватного размера и правильной его фиксации.

Alabbass Zaid, Tselikova A.O.

FORMATION OF INTESTINAL RESERVOIRS AT TRAUMAS SMALL AND LARGE INTESTINE

*M. Gorky Donetsk National medical university
Department of General Surgery and Surgical Diseases of Stomatological Faculty
Head of Department – Prof. Borota A.V., Scientific Work – PhD Kuhto A.P.*

The purpose of research. To study and analyze the results of the formation of intestinal reservoirs at traumas small and large intestine

Materials and methods. In the clinic, general surgery and surgical diseases of the dental faculty DonNMU, in proctological branch DOKTMO for the period from 1987 to 2009, was operated on 324 patients with traumas of small and large intestine, in 29 cases was formed intestinal reservoirs.

Results. Patients with damage of the distal colon after operation type Hartmann, in the clinic performed the restoration of intestinal continuity through the formation of colorectal anastomosis end of the colon into the side of the rectum in a period of 6 to 18 months. The most common postoperative complications in this group of patients observed of diffuse peritonitis.

Conclusion. Most preferably we consider the formation of colonic mini-reservoirs of the functioning end into the side of turned off intestine. The formation of anastomoses side to side, preferably the least due to the formation of so-called «blind sacs» and poor functional results. At traumas cecum and terminal ileum, as well as the presence of purulent-septic complications, we recommend to do right-sided hemicolectomy combined with breeding ileocolostomy a preparatory phase to the recovery operation.

Alfukaha Mahmoud, Alabbass Zaid

FUNCTIONAL RESULTS OF FORMATION ILEOANAL AND ILEOREKTAL RESERVOIRS

*M. Gorky Donetsk National medical university
Department of General Surgery and Surgical Diseases of Stomatological Faculty
Head of Department – Prof. Borota A.V., Scientific Work – PhD Kuhto A.P.*

The purpose of research. Study and analysis of functional results of the formation of ileoanal and ileorektal enteric reservoirs.

Materials and methods. in proctological branch DOKTMO for the period from 1987 to 2009, analyzed the results of surgical treatment of 158 patients, including 112 patients ($70,8 \pm 3,6\%$), operated on for chronic colostasis, 41 patients

($26 \pm 3,5\%$) with a total lesion of the colon Crohn's disease (CD), 5 patients ($3,2 \pm 1,39\%$) with diffuse polyposis family (DSP). In 22 cases ($13,9 \pm 2,75\%$) after coloproctectomy were formed ileoanal and ileorectal enteric reservoirs.

Results. In CD, the most functionally beneficial we consider the formation of X-shaped reservoir. At CPD – performance colonoproctectomy with simultaneous formation of J-shaped ileoanal reservoir, which was also formed in 3 cases with chronic colostasis with dysfunction of the rectum and the mega-rectum.

Conclusion. The best functional results were observed in the CPD. In chronic colostasis caused by mega-rectum, ileoanal reservoirs are functioning not adequately, there are numerous purulent-septic complications.

Bruce-Annan Bernard, Nwaoyibor Jerald Nwabueze, Oluwatayo Dare Abraham, Suzan Mwangalalo

OUR EXPERIENCE OF BILIARY-ENTERIC ANASTOMOSIS FORMING ON ACCOUNT OF OBSTRUCTIVE JAUNDICE

M.Gorky Donetsk National medical university

Department of General Surgery and Surgical Diseases of Stomatological Faculty

Head of Department - Professor Borota A.V., Scientific Work - PhD Bondarenko A.V.

The aim. To determine the incidence and the factors associated with early complications occurring after biliary-enteric anastomosis (BEA) for benign diseases.

Materials and methods. The results of 26 patients treatment after performing BEA on account of the different benign etiology of obstructive jaundice are analysed. The continuation of the jaundice was from 3 to 21 days. The age varies from 42 to 84 years. The primary outcome was early post operative complication. There were 43% males and 57% females.

Results. Majority (53%) had choledocholithiasis with impacted stone or distal stricture, followed by traumatic injury to the biliary system (33%). 33% of the patients underwent a hepaticojejunostomy, 24% underwent a choledochojejunostomy, and choledochoduodenostomy was performed in 43%. Early complications occurred in 49% patients – 41% had local complications and 8% had systemic complications. Most frequent complications were wound infection (23%) and bile leak (10%). 5% patients died.

Conclusions. Half of the patients who underwent BEA for benign diseases had complications in our population. This high incidence may be explained by the high incidence of choledochoduodenostomy and the high-risk group who underwent operation. Authors tend to the primary forming of biliary-enteric anastomosis which turned off the passage of intestinal loop with Roux's anastomosis. Under such variant the risk of postoperative complications development is reduced.

Mohammad Al- Mughrabi, Alabbass Zaid

FUNCTIONAL FEATURES OF THE SMALL AND LARGE INTESTINAL RESERVOIRS AT NON-ONCOLOGICAL PROCTOLOGIC DISEASES

M.Gorky Donetsk National medical university

Department of General Surgery and Surgical Diseases of Stomatological Faculty

Head of Department – Prof. Borota A.V., Scientific Work – PhD Kuhto A.P.

The purpose of research. Assessment of functional outcomes creating various enteric reservoirs in the immediate and long-term postoperative period.

Materials and methods. The results of surgical treatment of 80 patients, among them 34 were operated in connection with Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC), 24 of them with diverticular colon (DC) and 22 in connection with diffuse polyposis family (DSP). All patients were assessed stool frequency, the dynamics of body weight, and also served as colonies and rectography, retrograde filling of the reservoir, the study of intestinal transit on the tube.

Results. Subtotal colectomy with the formation of ileorectoreservoir anastomosis was done to 62 patients, coloproctectomy with ileoanal reservoir anastomosis to 12 patients, and to 3 patients coloproctectomy with ileoanal reservoir. 3 patients with chronic colostasis after coloproctectomy formed external intestinal fistulas. Capacity reservoirs with retrograde filling of thin-colonic reservoirs averaged $490\text{ml} \pm 10\text{ml}$, with spider-ileoanal $150\text{ ml} \pm 5\text{ ml}$, a result of the transit to the level of the reservoir slows down to 20 hours, the contents stored in it for 2 hours. In the near n/a period of transit to the level of anastomosis lasts up to 2 hours, a delay in the reservoir to 30 minutes, emptying reflex after each meal.

Conclusion. Functional results of forming the spider ileoanal defined by features of the underlying disease. The best results in patients with DSP. The function of thin-colonic reservoir for CD and UC satisfactorily under condition of achievement a stable remission of the underlying disease.

Nwaoyibor Jerald Nwabueze, Oluwatayo Dare Abraham, Suzan Mwangalalo, Bruce-Annan Bernard

LAPAROSCOPIC INGUINAL HERNIA REPAIR IN PATIENTS WITH TRANSPERITONEAL DIVISION OF THE HERNIA SAC AND PROXIMAL PURSE STRING CLOSURE OF PERITONEUM

M.Gorky Donetsk National medical university

Department of General Surgery and Surgical Diseases of Stomatological Faculty

Head of Department: Prof. Borota A.V., Scientific Work: Prof. Gulmamedov P. F.

The aim. To describe our results of laparoscopic transperitoneal division of the hernia sac with purse string closure of the proximal peritoneum for inguinal hernia repair.

Material and methods. A retrospective case review of all patients undergoing laparoscopic herniorrhaphy with herniotomy by a single surgeon between January and August 2007 was performed evaluating perioperative and postoperative outcomes. Technique: a complete intracorporeal laparoscopic technique was utilized to inspect bilateral inguinal canals followed by circumferential division of the peritoneum at the deep ring followed by purse string closure of the proximal peritoneum.

Results. 31 inguinal hernias were repaired laparoscopically in 26 patients. Median age was 36 years. 22 patients had unilateral inguinal hernia repairs including 2 recurrent hernias; 4 patients underwent repair of bilateral inguinal hernias. Mean operating time for unilateral and bilateral inguinal hernia repairs were 48.5 ± 14 min and 61 ± 13.8 min, respectively. 2 patients with a preoperative unilateral inguinal hernia were found to have bilateral inguinal hernias upon laparoscopic examination which were repaired.

Conclusion. Laparoscopic inguinal hernia repair with transperitoneal division of the hernia sac and purse string closure of the proximal peritoneum allows for a minimally invasive option for inguinal hernia repair that mimics open inguinal hernia repair. At medium term follow-up there have been no recurrences to date, high patient satisfaction, minimal scarring and good cosmetic results.

Oluwatayo Dare Abraham, Nwaoyibor Jerald Nwabueze, Suzan Mwangalalo, Bruce-Annan Bernard

TENSION FREE SUTURELESS TRABUCCO IN TREATMENT OF VENTRAL HERNIA REPAIR

M.Gorky Donetsk National medical university

Department of General Surgery and Surgical Diseases of Stomatological Faculty

Head of Department: Prof. Borota A.V., Scientific Work: Prof. Gulmamedov P. F.

The aim. Clinical evaluation of the new tension free Trabucco ventral hernia repair, where rigid mesh is applied without sutures.

Material and method . We have results of treatment of 56 patients with ventral hernia. Structure of patients: primary defect-14 (25%), incisional hernia -39(70%), posttraumatic defect 3(5%). Structure of patients with primary defects: 8 (14%) patients with umbilical hernia, 4 (7%) patients with epigastric hernia, 2 (3%) patients with spigelian hernia. Posttraumatic hernia- 3 (5%) patients with damage of rectus abdominal muscle .Structure of patients with incisional hernia 39 (70%). Patients: 21 (37%) midline incisional, 6 (11%) paramedial incisional, 4 (7%) transverse incisional, 3 (5%) lumbar incisional. Methods: general anesthesia, antibiotics prophylaxis, thromboembolic disease prophylaxis.

Results. Type of repair: 34 (61%) cases- mesh in retromuscular position, 22 (39%) cases- mesh in preperitoneal space, Time hospitalization- 4 days (2-6). No need for surgical intervention due to seroma wound infection of hematoma. Follow-up – 8 months (6-12). Recurrence in suprapubic region – insufficient preparation due to presence of cysto-cutaneous fistula. No chronic pain , no physical activity limitation.

Conclusion. This is the preliminary report of the sutureless tension free Trabucco central hernia repair. Implantation of the rigid mesh was safe and effective in treatment of abdominal hernia. Full assessment of the technique will be based on the results of the multicenter, prospective study being actually conducted in Europe .

Suzan Mwangalalo, Bruce-Annan Bernard, Nwaoyibor Jerald Nwabueze, Oluwatayo Dare Abraham

THE INFLUENCE OF INTRAABDOMINAL PRESSURE ON RESULTS OF HERNIOPLASTY FOR GIANT POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIA TO ADULT PATIENTS WITH OBESITY

M.Gorky Donetsk National medical university

Department of General Surgery and Surgical Diseases of Stomatological Faculty

Head of Department: Prof. Borota A.V., Scientific Work: PhD Bondarenko A.V.

The aim: to analyse the result of treatment of patients with giant postoperative ventral hernia (GPVH) with obesity.

Materials and methods. The experience of treatment of 42 patients with GPVH with obesity 2-3 stages in age from 55 to 82 years is represented. All patients were carried out hernioplasty with polypropylene mesh. For the purpose of pneumocardial disorders monitoring as compartment syndrome (CS) manifestation, it was made dynamic investigation of the indexes of external breathing function, ECG and intraabdominal pressure measurement (IAP) in all stages of treatment.

Results. High emphasis was placed on the intraoperative monitoring of IAP and in accordance to it the method of alloplasty was carried out. The upper limit of IAP was approved as 16 cm H₂O. If the IAP was above the limit we changed method of operation for tension free technic. Patients were made active on 1st day after operation. On 6-7th day after operation the indexes of external breathing function, ECG and IAP were congruous with preoperative. The phenomena of pneumocardial insufficiency developed at 7(16,7%) patients, which were undergone prolonged artificial lungs ventilation after operation. These 7 patients had IAP after operation more than 16 cm H₂O. Lethal cases were not presented.

Conclusion. Monitoring of the indexes of external breathing function, ECG and intraabdominal pressure measurement (IAP) in all stages of treatment the patients with GPVH and obesity gives information about possible development of CS and can help to choose correct method of treatment.

ХІРУРГІЯ 2

Аль Аббас Заїд

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра хирургии им. К.Т. Овнатаняна, зав. кафедрой – проф. Колкин Я.Г., науч. руководитель – доц. Греджев Ф.А.

Цель исследования. Оценить возможности эндоскопических методов лечения острого холецистита (ОХ).

Материалы и методы. За 4 года в I хирургическом отделении ДОКТМО произведено 970 лапароскопических холецистэктомий (ЛХЭ). Женщин было 712 (74,5%), мужчин – 258 (25,5%). Средний возраст больных составил $44,2 \pm 3,1$ лет. Деструктивные формы острого холецистита наблюдались в 433 (44,7%) случаях: флегмонозный холецистит – у 337, эмпиема желчного пузыря – у 44, гангренозный холецистит – у 52. Всем пациентам до операции выполнено ультразвуковое исследование.

Результаты. Из 970 больных, которым произведена ЛХЭ, у 41 (4,3%) желчный пузырь был удален не полностью из-за выраженного инфильтративно-воспалительного процесса. Выполнена электрокоагуляция части стенки желчного пузыря (ЖП), прилегающей к печени. В 1,5% случаев, в процессе выделения деструктивно-измененного ЖП возникло диффузное кровотечение из его ложа. Кровотечение было остановлено с помощью электрокоагуляции. Адекватная санация и дренирование брюшной полости являются важными этапами операции при остром деструктивном холецистите. Удаление экссудата, крови и желчи, излившихся во время операции, осуществляли с помощью электроотсоса. Затем обильно промывали ложе ЖП, поддиафрагмальное и надпеченочное пространство раствором фурацилина. Дренажи удаляли в среднем на 2 ± 1 сутки. Конверсия потребовалась в 2 (0,2%) случаях. Летальных исходов не наблюдали.

Выводы. ЛХЭ является надежным и эффективным методом лечения больных с острым деструктивным холециститом при достаточном опыте хирурга. Конверсия была необходимой у 2 (0,2%) пациентов.

Адеканіе Олувадамиларе, Даниелян Лилит

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ УЩЕМЛЁННЫХ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра хирургии им. К.Т. Овнатаняна, зав. каф. и науч. руков. – проф. Колкин Я. Г.

Цель. Оптимизация диагностики и выбор адекватного лечебного пособия пациентам с ущемлёнными посттравматическими диафрагмальными грыжами.

Материалы и методы. Проанализирован опыт диагностики и лечения 102 пациентов с посттравматическими диафрагмальными грыжами, находившихся в клинике. Методы исследования: клиничко-лабораторные, рентгенография грудной клетки, рентгенография желудочно-кишечного тракта, компьютерная томография.

Результаты. В 24 случаях грыжи имели ущемлённый характер. Все грыжи имели левостороннюю локализацию. Оперативному лечению подверглись 23 пациента. 1 больной не оперирован, и умер сразу после доставки в клинику в инкурабельном состоянии. Из числа оперированных по поводу ущемлённой диафрагмальной грыжи умер 1 пациент, выздоровели – 22. Объём хирургического вмешательства при ущемлённой посттравматической диафрагмальной грыже обычно заключался в пластике грыжевых ворот с помощью наложения двухрядного лавсанового шва на дефект купола диафрагмы после репозиции грыжевого содержимого. У 4 больных дополнительно понадобилась резекция тонкой кишки и в 2 случаях оказалась необходимой резекция некротизированной части толстой кишки ущемлённой в грыжевых воротах левого купола диафрагмы.

Выводы. Ущемление – частое осложнение посттравматических диафрагмальных грыж, дающее высокую летальность. Решающая роль в распознавании и дифференциальной диагностике данного заболевания принадлежит рентгенконтрастному исследованию желудочно-кишечного тракта. Прогноз при ущемлении посттравматической диафрагмальной грыжи во многом зависит от своевременного распознавания осложнения и максимально скорого и адекватного хирургического пособия.

Базиян – Кухто Н.К., Дремина И.И., Матвиенко В.А.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СОЧЕТАННОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ И МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Донецкий национальный медицинский институт им. М. Горького

Кафедра хирургии им. К.Т. Овнатаняна, заведующий кафедрой – проф. Колкин Я.Г., научный руководитель – асс. Кузьменко А.Е.

Цель исследования. Изучить особенности клинических форм желчнокаменной (ЖКБ) и мочекаменной (МКБ) болезней для оптимизации хирургической тактики и повышения эффективности лечения.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов хирургического лечения 32 больных, у которых имелось сочетание МКБ и ЖКБ, за последние 10 лет. Возраст их - от 32 до 66 лет. Среди больных было 19 женщин и 13 мужчин. Длительность заболевания - от 1 года до 7 лет. Больным применялись следующие методы исследования: клиничко-лабораторные (кровь, моча), соно-графический, мультиспиральная компьютерная томография, определение суточного диуреза, кинематическая вязкость мочи.

Результаты. Анамнез, жалобы больных, а также данные обследования позволили выделить несколько клинических форм этого заболевания: 1. Сочетанная форма с преобладанием клиники ЖКБ (12 чел.); 2. Сочетанная форма с преобладанием клиники МКБ (9 чел.); 3. Сочетанная форма, когда одновременно страдали желчевыводящие пути и почки (7 чел.); 4. Атипические формы с преобладанием симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта (2 чел.) и при артериальной гипертензии (2 чел.). Существуют также 4 различных сочетания контрастных и неконтрастных мочевых и желчных конкрементов. Хирургическая тактика зависела от клинической формы и преобладания заболевания (холецистэктомия или нефрэктомия, пиелолитотомия). Летальных исходов не было.

Выводы. Выделение 4 хирургических форм заболевания помогает определить хирургическую тактику. При выборе первой операции целесообразно выделить преобладающую клинику сочетанной ЖКБ и МКБ.

Гоц Е.И.

ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАНЕНИЙ СЕРДЦА

Донецкий Национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра хирургии им. К.Т.Овнатяна, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Колкин Я.Г.

Цель исследования - улучшить результаты лечения пациентов с ранением сердца путем оптимизации инфузионной терапии и лечебной тактики.

Материал и методы. За 12 лет в клинике хирургии им. К.Т.Овнатяна лечились 112 больных с ранениями сердца (98 мужчин и 14 женщин) в возрасте от 16 до 67 лет. У 96 больных ранения были нанесены колото-режущими предметами, у 8 имели место точечные колотые ранения, у 8 - огнестрельные. Предоперационное обследование включало в себя выполнение общего анализа крови, проведение ЭКГ, обзорной рентгенографии грудной клетки, при возможности - эхокардиографию и торакоскопию.

Результаты. Подавляющее большинство больных доставлялись в клинику в сроки от 30 мин. до 2-х часов с момента нанесения травмы (106 пациентов), остальные 6 поступили в более поздние сроки - до 24-х часов. В остром периоде общая симптоматика складывалась из признаков внутреннего или наружного кровотечения и тампонады сердца. При исследовании на рентгенограммах отмечались равномерное расширение тени сердца в поперечнике и различной степени выраженности гемопневмоторакс. При огнестрельных ранениях сердца почти всегда регистрировались признаки повреждения миокарда и проводящих путей. В 107 случаях во время операции был использован левосторонний доступ, в 5-и - выполнялось правосторонняя торакотомия, что объясняется локализацией ранений. Раны сердца ушивались узловыми или Z-образными швами. Благоприятный исход заболевания зафиксирован у 105 пациентов. В послеоперационном периоде у 19 человек наблюдались различные осложнения. Умерли 7(6,25%) пациентов.

Выводы. Таким образом, при ранении сердца показана urgentная операция. Хирургическое лечение заключается в быстром вскрытии и опорожнении полости перикарда, временном гемостазе, при необходимости - восстановлении сердечной деятельности и, наконец, наложении швов на рану сердца. Дальнейший объем операции зависит от наличия повреждений других органов. Наряду с оперативным вмешательством показаны инфузионная терапия с гемотрансфузией крови.

Дубров Е.А.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ ТРАВМЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра хирургии им. К.Т. Овнатяна, зав. кафедрой – проф. Колкин Я.Г., научный руководитель – асс. Вегнер Д.В.

Цель исследования. Изучить результаты лечения и разработать наиболее рациональный лечебно – диагностический алгоритм при торакоабдоминальной травме.

Материалы и методы. За период с 2000 по 2011годы в клинике хирургии им. К.Т. Овнатяна на лечении находился 101 пациент с торакоабдоминальной травмой, из них 78 (77,3%) мужчин и 23 (22,7%) женщины в возрасте 15 – 89 лет. Закрытая торакоабдоминальная травма была выявлена у 45 пострадавших, открытая - у 56. Производственные травмы составили 18%, бытовые - 82%.

Результаты. Очерёдность вмешательства выбирали с учетом особенностей клинической картины и результатов специального обследования. В большинстве случаев при повреждении органов грудной полости объем хирургического пособия ограничивался дренированием плевральной полости, однако у 26 па-

циентов была выполнена стандартная торакотомия. При повреждении органов брюшной полости выполняли следующие оперативные вмешательства: спленэктомия у 24 пациентов, ушивание раны печени — у 24, ушивание раны диафрагмы — у 26, ушивание дефекта желудка — у 1. Послеоперационные осложнения (17,3%) зависели от сроков оперативного вмешательства, тяжести и обширности повреждений.

Выводы. Летальность при торакоабдоминальной травме связана, прежде всего, с объёмом кровопотери, выраженностью травматического и геморрагического шока, гнойно-септическими осложнениями в посттравматическом и послеоперационном периодах. Одним из важнейших условий снижения уровня летальности и осложнений является своевременная госпитализация. Адекватно проведенная противошоковая терапия в стационаре позволяет улучшить исход у пострадавших с торакоабдоминальной травмой.

Жжонова В.В., Гончарук М.С.

ПОКАЗАНИЯ К ОТКРЫТОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра хирургии им. К.Т. Овнатяня, зав. кафедрой – проф. Колкин Я.Г., науч. руков. – проф. Хацко В.В.

Цель исследования. Уточнить существующие показания к открытой операции у больных с острым панкреатитом (ОП).

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 226 больных с ОП за 8 лет. Женщин было 167 (73,9%), мужчин — 59 (26,1%) в возрасте 27 — 73 лет. Тяжесть течения ОП оценивали по шкале APACHE II. Открытое оперативное лечение проведено у 51 (22,5%) пациентов. Количество больных с легким и тяжёлым течением панкреатита среди оперированных было 10 (19,7%) и 41 (80,3%). Больным применены методы исследования: клиничко-лабораторные, ультразвуковой, компьютерная томография, лапароцентез, лапароскопия.

Результаты. Среди 51 оперированного лапаротомным способом больного у 24 были произведены экстренные операции, у 27 — срочные операции. Геморрагический панкреонекроз отмечен у 29 пациентов, отечный панкреатит и жировой панкреонекроз — у 22. После экстренных лапаротомных операций летальность составила 24,3%, после срочных — 13,7%. Анализ показал, что выраженность интоксикации при ОП не всегда соответствует морфологическим изменениям в поджелудочной железе (ПЖ). При тяжелом течении ОП результаты были лучше, если операция выполнялась в первые 48 часов.

Выводы. До операции целесообразно выделять в диагнозе лишь панкреатит с легким или тяжелым течением. При наличии разлитого перитонита, деструктивного холецистита, нарастающей механической желтухе показана экстренная операция. При длительности заболевания до 24 часов операцию необходимо производить позже, лишь при появлении признаков септической деструкции ПЖ и осложнениях панкреатита.

Дубров Е.А.

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра хирургии им. К.Т. Овнатяня, зав. кафедрой – проф. Колкин Я.Г., науч. руководитель – доц. Дудин А.М.

Цель исследования. Оценить эффективность малоинвазивного оперативного лечения абсцессов печени (АП) с применением усовершенствованных способов.

Материалы и методы. Проанализированы результаты оперативного лечения 57 больных с абсцессами печени за последние 6 лет. Мужчин было 40 (70,4%), женщин — 17 (29,6%) в возрасте от 20 до 72 лет. Размеры абсцессов колебались от 2 до 18 см в диаметре. В I (основную) группу вошел 51 (89,5%) пациент, которым применили малоинвазивные и усовершенствованные способы лечения (пункция АП, дренирование под контролем УЗИ и лапароскопии; «Лапароскопическая пункционная игла» - патент № 16961 от 15.09.2006 г, «Устройство для пункции кисты» - патент № 53022 от 27.09.2010г). II (контрольную) группу составили 6 (10,5%) больных, которым применили традиционные открытые операции. У пациентов использовали методы исследования: клиничко-лабораторные, УЗИ, компьютерную томографию (КТ), бактериологическое исследование содержимого абсцесса.

Результаты. У больных I группы пункция абсцесса и его дренирование выполнялись под контролем УЗИ или лапароскопии, с применением двух разработанных изобретений. В I группе количество послеоперационных осложнений составило 9,8%, во II группе — 63 %, летальность — 3,9% и 33,3% соответственно.

Выводы. Пункционные дренирующие вмешательства под УЗ контролем при АП являются эффективными, малотравматичными и доступными методами. При больших гнойниках целесообразно использовать лапароскопическим вмешательством с применением разработанных в клинике иглы и устройства.

Карапыш В.А., Фоминов В.М.

ЛЕЧЕБНЫЙ АЛГОРИТМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра хирургии им. К.Т. Овнатяня, зав. каф. – проф. Колкин Я.Г., науч. руков. – проф. Хацко В.В.

Цель исследования. Уточнить лечебно-тактические действия при остром панкреатите (ОП) в зависимости от формы заболевания.

Матеріал и методи. Проанализированы результаты лечения 226 больных с ОП за последние 8 лет. Женщин было 167 (73,9%), мужчин – 59 (26,1%) в возрасте 27 – 73 лет. Тяжесть течения ОП оценивали по шкале APACHE II. Оперативное лечение проведено у 51 (22,5%) пациентов. Количество больных с легким и тяжёлым течением панкреатита среди оперированных было 10 (19,7%) и 41 (80,3%), среди неоперированных пациентов – 53 (30,2%) и 122 (69,8%). Больным применены методы исследования: клиничко – лабораторные, ультразвуковой, компьютерная томография, лапароцентез, лапароскопия.

Результаты. Острый панкреатит, лёгкая форма - предполагает консервативную терапию, при панкреонекрозе показана операция. Оперативное лечение начинали с лапароскопической холецистостомии, при необходимости проводили оментобурсостомию, а при перитоните – лапароскопическое дренирование брюшной полости. Показаниями для люмботомии явились некроз, абсцесс и флегмона забрюшинной клетчатки. За последние 3 года, в связи с применением малоинвазивных способов лечения и разработанного в клинике «Способа лечения острого гнойного панкреатита» (положительное решение на изобретение от 20.12.2012 г.), летальность снижена на 4,7%.

Выводы. При лёгком панкреатите назначают комплексное консервативное лечение, с назначением антибиотиков при инфицированном процессе. При тяжёлом и осложнённом панкреатите лечение дополняют оперативными, преимущественно малоинвазивными эндоскопическими, технологиями, с применением разработанного в клинике способа.

Матвієнко В.А., Дрьоміна І.І., Сігітова О.В.

ДІАГНОСТИКА ТА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ НЕПАРАЗИТАРНИХ КІСТ ПЕЧІНКИ

Донецький національний медичний університет ім. Горького

Кафедра хірургії ім. Овнатяна К.Т., зав. – проф. Колкін Я.Г., наук. керів. – проф. Хацко В.В.

Мета дослідження. Порівняльна характеристика традиційних відкритих та малоінвазивних хірургічних втручань при непаразитарних кістах печінки (НПК).

Матеріал та методи. Проаналізовано результати діагностики та хірургічного лікування 129 пацієнтів з НПК, які лікувались у клініці за останні 8 років. Серед них було 52 (40,1%) чоловіка і 77 (59,9%) жінок у віці 26-78 років. Діаметр кіст печінки склав від 4 до 17 см. Застосовані наступні методи дослідження: клініко-лабораторні, ультразвуковий (УЗД), комп'ютерна томографія (КТ), магнітно-резонансна томографія (МРТ), лапароскопія.

Результати. Найбільша точність діагностики НПК відмічена при УЗД у сполученні з КТ або МРТ. 56 хворим виконані малоінвазивні втручання: пункція, аспірація з зовнішнім дрениванням під контролем УЗД або КТ – 17, лапароскопічні операції – 39. Характер відкритих операцій: висічення стінок кісти, деепітелізація, зовнішнє дренивання – 22; висічення стінок кісти, деепітелізація, оментогепатопексія – 51. Після малоінвазивних операцій (із застосуванням 2 наших винаходів) різні ускладнення були у 4 (7,1%) хворих, після відкритих операцій – у 13 (17,8%) і помер 1 пацієнт від сепсису.

Висновки. Малоінвазивні черезшкірні втручання із застосуванням етанолової склеротерапії, лазерної фотокоагуляції та лапароскопічні операції доцільно ширше застосовувати при НПК у хірургічних гепатологічних центрах.

Карапыш В.А., Фоминов В.М.

МОДИФИЦИРОВАННЫЕ СПОСОБЫ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра хирургии им. К.Т.Овнатяна, зав. кафедрой – проф. Колкин Я.Г., научный руководитель – проф. Хацко В.В.

Цель исследования. Разработать модифицированные способы резекции желудка для улучшения результатов лечения.

Материал и методы. Проведен сравнительный анализ 10 резекций желудка по Бильрот – II, в модификации Гофмейстера – Финстерера (I группа) и 10 предложенных в клинике операций с формированием антрального жома и обработкой шва тромбоцитарным концентратом (II группа) у больных с язвенной болезнью желудка. Среди пациентов было 16 мужчин и 4 женщины в возрасте 39 – 55 лет. Больным II группы применены 2 разработанных в клинике способа лечения: «Способ резекции желудка с формированием антрального жома» (патент Украины на изобретение № 67596 А от 15.06.2004г.); «Способ формирования анастомоза между полыми органами» (патент № 65791 от 12.12.2011г.). Больным выполнены клиничко – лабораторные исследования, фиброгастроуденоскопия, рентгенография желудочно-кишечного тракта, ЭКГ.

Результаты. В I группе больных частота послеоперационных осложнений составила 25%, умер 1 больной от несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки, перитонита, сердечно – сосудистой недостаточности. Во II группе больных осложнения наблюдались в 5% случаев, летальных исходов не было. В отдаленном периоде (1 – 3 года) у 4 чел. выявлены демпинг – синдром или рефлюкс – эзофагит, во II группе осложнений не было.

Выводы. Разработанные нами способы операции позволяют исключить молниеносную эвакуацию

содержимого из культы желудка в кишку, предупредить развитие демпинг-синдрома, синдрома приводящей петли, сохранить первоначальное анатомическое положение проксимального отдела тощей кишки, уменьшить количество осложнений и летальность.

Омельченко А.Ю., Сигитова Е.В.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ У БОЛЬНЫХ, РАНЕЕ ОПЕРИРОВАННЫХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра хирургии им. К.Т.Овнатяна, зав. кафедрой – проф. Колкин Я.Г., науч. руководитель – асс. Песчанский Р.Е.

Цель исследования. Уточнить целесообразность выполнения лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) у больных, ранее перенесших операции на нижнем этаже брюшной полости.

Материал и методы. Проанализированы результаты ЛХЭ у 87 больных, ранее перенесших операции на нижнем этаже брюшной полости. Женщин было 70, мужчин – 17. Средний возраст пациентов составил $45,2 \pm 3,5$ лет. Больных, перенесших аппендэктомию, было 36 (41,6%), после операций на гениталиях – 30 (35,2%), после грыжесечений – 21 (24,2%). 3 больных перенесли в прошлом по 2 операции (по поводу аппендицита и послеоперационной вентральной грыжи). Пациентам применены следующие методы исследования: клиничко-лабораторные, ультразвуковой, фиброгастродуоденоскопия с осмотром большого дуоденального сосочка, ЭКГ.

Результаты. Во время ЛХЭ у 75 (86,5%) больных выявлены висцеропариетальные спайки. У 12 (13,5%) чел. спаек в брюшной полости после перенесенных ранее операций не было. У 75 (86,5%) пациентов выполнены попутные операции – электрокоагуляция и рассечение спаек. Как правило, техника ЛХЭ не отличалась от стандартной. В 2 случаях произведена конверсия из-за выраженного спаечного процесса в брюшной полости. Осложнений и летальных исходов не было.

Выводы. Таким образом, больным, ранее перенесшим операцию на нижнем этаже брюшной полости, лапароскопическая холецистэктомия не противопоказана. В 97,7% случаев ее удается выполнить без конверсии, после предварительной электрокоагуляции и рассечения спаек.

Павлов К.И.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАЛЬПЕЛЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕЗЕКЦИЙ ПЕЧЕНИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра хирургии им. К.Т. Овнатяна, зав. кафедрой – проф. Колкин Я.Г., научный руководитель – проф. Хацко В.В.

Цель исследования: изучить результаты применения ультразвукового скальпеля при выполнении резекций печени.

Материал и методы. Проведен сравнительный анализ результатов применения ультразвукового скальпеля при выполнении резекций печени у 40 пациентов с доброкачественными очаговыми образованиями печени (ДООП). При выполнении резекций печени у 20 (50%) пациентов (I, основная группа) применен ультразвуковой скальпель. Во II (контрольную) группу были включены 20 (50%) пациентов, у которых диссекцию паренхимы осуществляли методом раздавливания инструментом. Мужчин было 16 (40%), женщин – 24 (60%). Средний возраст пациентов составил $46,4 \pm 8,7$ лет (от 18 до 70 лет).

Результаты. У пациентов I группы выполнены следующие виды резекций печени: левосторонняя атипичная резекция – у 9 (45%), левосторонняя гемигепатэктомия – у 1 (5%), правосторонняя атипичная резекция – у 7 (35%), правосторонняя гемигепатэктомия – у 3 (15%). У пациентов II группы выполнены аналогичные виды резекций печени, их количество составило: 9 (45%), 1 (5%), 9 (45%) и 1 (5%) соответственно. Применение ультразвукового скальпеля позволило сократить время операции, время диссекции паренхимы, время, затраченное на гемостаз и послеоперационный койко-день на 90, 33 и 27 мин, и 15 дней соответственно; уменьшить общую кровопотерю, кровопотерю на этапе диссекции и объем гемотрансфузии на 215, 250 и 210 мл соответственно. В I группе послеоперационных кровотечений не наблюдали.

Выводы. Ультразвуковой скальпель прост и удобен в работе, позволяет хорошо осуществлять визуальный контроль зоны диссекции. Его применение имеет ряд преимуществ по сравнению с традиционными способами резекций печени.

Павлов К.И.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «SURGICEL» ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕЗЕКЦИЙ ПЕЧЕНИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра хирургии им. К.Т. Овнатяна, зав. кафедрой – проф. Колкин Я.Г., научный руководитель – проф. Хацко В.В.

Цель исследования: изучить результаты применения гемостатического материала «Surgicel» при выполнении резекций печени.

Материал и методы. Проведен сравнительный анализ результатов окончательного гемостаза после резекций печени у 43 больных с доброкачественными очаговыми образованиями печени (ДООП). У 20 (46,5%) пациентов (I, основная группа) применено раневое покрытие «Surgicel». Во II (контрольную) группу были включены 23 (53,5%) пациента, у которых окончательный гемостаз и герметизм культи печени достигался традиционными способами. Мужчин было 11 (26,3%), женщин – 32 (73,7%). Средний возраст пациентов составил 47,5±2,2 г. (от 19 до 78 лет).

Результаты. У пациентов I группы выполнены следующие виды резекций печени: левосторонняя латеральная резекция - у 8 (40%), атипичная резекция - у 1 (5%), левосторонняя гемигепатэктомия - у 3 (15%), правосторонняя латеральная резекция - у 6 (30%), правосторонняя гемигепатэктомия - у 2 (10%). У пациентов II группы выполнены аналогичные виды резекций печени, их количество составило: 10 (43,5%), 1 (4,4%), 3 (13%), 6 (26,1%), 3 (13%) соответственно. Использование гемостатического материала «Surgicel» позволило уменьшить время достижения окончательного гемостаза культи печени – на 12,5 мин ($p < 0,01$); объём кровопотери на этапе достижения гемостаза – на 158,4 мл ($p < 0,01$); объём интраоперационной гемотрансфузии – на 292,4 мл ($p < 0,05$); частоту послеоперационных кровотечений – на 13% ($p < 0,05$).

Выводы. Гемостатический материал «Surgicel» обладает выраженными гемостатическими свойствами и может быть успешно использован при выполнении резекций печени.

Петренко Я.В., Попова Ю.В., Комарь Е.Л.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МИРИЗЗИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра хирургии им. К. Т. Овнатяна, зав. кафедрой – проф. Колкин Я.Г., научный руководитель – проф. Хацко В.В.

Цель исследования. Выявить наиболее эффективные методы оперативных вмешательств у больных с синдромом Мириizzi (СМ) для предотвращения послеоперационных осложнений и повышения эффективности лечения.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 53 больных с СМ, которые находились в клинике с 2001 по 2010 гг. Среди них было 20 мужчин и 33 женщины в возрасте 35-82 лет. Пациентам применены следующие методы исследования: клиничко-лабораторные, УЗИ, КТ и МРТ, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), чрескожная, чреспеченочная холеграфия (ЧЧХГ), фиброхолангиоскопия.

Результаты. Клинически у 5 больных были выявлены симптомы острого холецистита, у 6 больных хронического, у 16-обтурационная желтуха, у 20-холангит, у 6 чел. при рентгенографии выявлен газ в желчевыводящих путях. До операции диагноз СМ был поставлен лишь 29 пациентам. У 36 чел. был образован свищ между желчным пузырем (ЖП) и общим желчным протоком, диаметр которого составлял 0,6-1,7 см, а у 7 был стеноз общего печеночного протока из-за наличия конкремента. Всем 53 больным произведена холецистэктомия, 47-холедохолитомия, 24-наружное дренирование холедоха, у 21-наложены билиодигестивные анастомозы, у 8-дефект в стенке протока с помощью шейки ЖП. За последние 4 года число послеоперационных осложнений у таких больных снижено на 4,8%.

Выводы. До оперативного вмешательства диагноз СМ трудно поставить в большинстве случаев. Оптимальный объём операции заключается в холецистэктомии, холедохолитотомии, внутреннем или наружном дренировании холедоха.

Попова Ю.В., Петренко Я.В., Кислюк К.А.

ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА МИРИЗЗИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра хирургии им. К. Т. Овнатяна, заведующий кафедрой – проф. Колкин Я. Г., научный руководитель – проф. Хацко В.В.

Цель исследования. Оценить эффективность различных методов исследования в диагностике синдрома Мириizzi (СМ).

Материал и методы. Проанализированы результаты инструментальной диагностики у 53 больных с СМ, что составило 2,4 % от всех пациентов, оперированных в клинике за последние 10 лет. Среди них было 33 женщины и 20 мужчин в возрасте 35-82 лет. Пациентам применены следующие методы исследования: клиничко-лабораторные, ультразвуковой (УЗИ), КТ и МРТ, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), чрескожная чреспеченочная холангиография (ЧЧХГ), фиброхолангиоскопия.

Результаты. Основным диагностическим методом, позволяющим заподозрить СМ, является УЗИ. Для I-II типов СМ ультразвуковые данные характеризуются расширением общего печёночного протока (ОПП) до проекции пузырного протока. При III типе СМ отмечается расширение внутрпечёночных жёлчных протоков с уровнем блока в средней трети ОПП в проекции пузырного протока. Как, правило, чётко виден камень, вызывающий обструкцию. Камень не опускается в дистальный отдел холедоха. Стенки ЖП утолщены. Желтуха и холангит явились основанием для проведения ЭРХПГ, при этом у 19,3% пациентов диагностирован СМ. ЧЧХГ позволила уточнить диагноз у 7,3% человек, фиброхолангиоскопия - у 5,3%. Окончательный диагноз был установлен во время операции.

Выводы. До оперативного вмешательства диагноз СМ трудно поставить в большинстве случаев. УЗИ позволило заподозрить этот синдром у 15,3% пациентов. При наличии желтухи и холангита целесообразно для уточнения диагноза применять КТ или МРТ, ЭРХПГ, ЧЧХГ, а во время операции – фиброхолангиоскопию.

Фоминов В.М., Петренко Я.В., Попова Ю.В.

ПЕРОКСИДАЦИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ОСТРОМ БИЛИАРНОМ ПАНКРЕАТИТЕ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра хирургии им. К.Т.Овнатяна, зав. кафедрой – проф. Колкин Я.Г., научный руководитель – асс. Кузьменко А.Е.

Цель исследования. Изучить состояние перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной активности (АОА) эритроцитов и сыворотки крови у больных с острым билиарным панкреатитом (ОБП) для профилактики и лечения эндотоксикоза и синдрома полиорганной недостаточности (СПН).

Материал и методы. Исследование состояния ПОЛ и АОА эритроцитов и сыворотки крови изучено у 62 гериатрических пациентов с ОБП. Среди них было 50 (82%) женщин и 12 (18%) мужчин в возрасте от 60 до 88 лет. Применены следующие методы исследования: клиничко-лабораторные, ультразвуковой, компьютерная томография. Об интенсивности процессов ПОЛ судили по уровням диеновых конъюгат (ДК), малонового диальдегида (МДА), перекисной резистентности эритроцитов (ПРЭ). Антиоксидантную защиту изучали по уровням антиоксидантных ферментов (супероксиддисмутаза (СОД), церулоплазмин) и каталазному индексу сыворотки крови.

Результаты. У гериатрических больных с ОБП показатели ПОЛ были повышены: концентрация ДК стала больше на 30,3%, МДА – на 43,8%. Активация спонтанного гемолиза эритроцитов (на 24,2%) свидетельствовала о нарушении целостности мембран эритроцита. При этом выявлено снижение активности СОД на 21,3%, каталазного индекса крови – на 23,2%, что указывает на ослабление антиоксидантной защиты. Отмечено повышение активности церулоплазмينا на 25,4%. К моменту выписки полной нормализации изучаемых показателей не происходит.

Выводы. Гериатрическим больным с ОБП целесообразно применение препаратов защиты организма от воздействия токсических продуктов ПОЛ и для активации антиоксидантной системы.

Фоминов В.М., Карапыш В.А.

ГИГАНТСКАЯ КИСТА ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра хирургии им. К.Т.Овнатяна, заведующий кафедрой – проф. Колкин Я.Г., научный руководитель – доц. Межаков С.В.

Цель исследования. Привести наблюдение успешного хирургического лечения больной с гигантской кистой правой доли печени на фоне беременности.

Материал и методы. Больная К., 23 лет, поступила в клинику в ургентном порядке 2.01.2009 г. с наличием желтухи, которая появилась 1.01.2009 г. В местной больнице при УЗИ выявлено жидкостное образование 14x14 см в проекции правой доли печени. В связи с беременностью 28 нед. Направлена в клинику. Применены методы обследования: клиничко-лабораторные, ультразвуковой, ЭКГ, КТ-фистулография в режиме 3Д-реконструкции.

Результаты. При поступлении кожа и склеры желтушны. Живот увеличен за счет беременной матки (28 недель). Печень выступает из правого подреберья на 3 см. Лейкоциты крови – 15,9 Г/л. При УЗИ 5.01.2009 г. – в правой доле печени жидкостное образование до 17 см в диаметре, со сдавлением желчного пузыря и признаками билиарной гипертензии. 5.01.2009 г. выполнено чрескожное дренирование кисты печени под контролем УЗИ, удалено до 3 л содержимого коричневого цвета. Желтуха исчезла. 26.01.2009 г. в родильном отделении, где в этот день, в связи с нарастанием эклампсии, родоразрешена путем кесарева сечения. 9.02.2009 г. выполнена КТ-фистулография в режиме 3Д-реконструкции, где виден чрескожный дренаж в полости кисты печени. 7.10.2009 г. в клинике больной сделана операция – лапаротомия, холецистэктомия, цистоеюностомия по Ру. 11.11.2009 г. выписана в удовлетворительном состоянии.

Выводы. При гигантской кисте печени на фоне беременности целесообразно двухэтапное хирургическое вмешательство. На 1-м этапе показано чрескожное дренирование кисты под контролем УЗИ. После родов показана радикальная операция или наложение цистоеюноанастомоза по Ру.

Юрков М.А., Третьяк Л.А.

К ВОПРОСУ О ДРЕНИРОВАНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ТОРАКОТОМИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра хирургии им. К.Т.Овнатяна, заведующий кафедрой – проф. Колкин Я.Г., научный руководитель – проф. Высоцкий А.Г.

Цель исследования. Оценить способы интраоперационного дренирования плевральной полости у пациентов после резекции легкого.

Материалы и методы. Работа основана на анализе историй болезни 165 пациентов, которым была выполнена резекция легкого. В 55 случаях была применена стандартная методика дренирования плевральной полости с установкой дренажа во II межреберье по средней ключичной линии, и в VII межреберье по задней подмышечной линии. В 53 наблюдениях дренирование плевральной полости проводилось одним дренажом. Дренажную трубку устанавливали в VII межреберье по средней подмышечной линии, верхний конец фиксировали в области купола плевры. Дренирование при помощи трех дренажных трубок выполнено у 15 пациентов. Два дренажа устанавливали соответственно стандартной методике. Дополнительный третий дренаж устанавливали во II межреберье по окологрудной линии, верхний конец трубки фиксировали к грудной стенке. В 42 наблюдениях дренирование плевральной полости выполнено по предложенной методике, в соответствии с которой дренажи устанавливали во II межреберье по передней подмышечной линии и в VII межреберье по задней подмышечной линии.

Результаты: При использовании стандартной методики у 3 пациентов отмечено формирование апикальных остаточных полостей, что в одном случае привело к развитию эмпиемы плевры. Применение дренирования плевральной полости одним дренажом применялось при достижении герметичности шва легкого во время оперативного вмешательства. Способ позволил избежать формирования остаточных полостей купола плевры. У трех пациентов данной группы в передних отделах плевральной полости наблюдалось образование ограниченного гидропневмоторакса. Дренирование тремя дренажами проводилось при отсутствии стойкого аэростаза у пациентов с буллезной трансформацией легочной ткани. Способ позволил обеспечить адекватное дренирование и полное расправление паренхимы легкого. К недостаткам данной методики следует отнести дополнительную травматизацию грудной стенки, прошивание париетальной плевры, что оказывает неблагоприятное воздействие на восстановление дыхательной функции у больных. Установка верхнего дренажа по передней подмышечной линии по предложенной методике позволила предотвратить перегибание и смещение трубки, что способствовало адекватному дренированию передне-верхних отделов плевральной полости.

Выводы. При использовании стандартной методики дренирования плевральной полости в ряде случаев наблюдалось смещение верхнего дренажа, что привело к развитию гнойно-септических осложнений. Методика интраоперационного дренирования плевральной полости при помощи одного дренажа показана пациентам при достижении герметичности шва легкого во время операции. Данная методика позволила снизить травматизацию грудной стенки, ускорить восстановление дыхания. Способ дренирования плевральной полости при помощи трех дренажей следует применять при наличии выраженных буллезных изменений ткани легкого, что обуславливает затруднения при достижении стойкого аэростаза. Предложенная методика позволила предотвратить смещение дренажа из купола плевры и избежать формирования остаточных полостей.

Юровская Е.И., Сахаров А.А., Янкулева Д.Е.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ «НИСХОДЯЩЕГО» МЕДИАСТИНИТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра хирургии им. К.Т. Овнатяна, заведующий кафедрой – проф. Колкин Я.Г.,

научный руководитель – проф. Высоцкий А.Г.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения гнойно-воспалительных заболеваний орофациальной области, осложненных «нисходящим» медиастинитом.

Материал и методы. Исследование основано на изучении результатов лечения 135 пациентов, находившихся в клинике хирургии им. К.Т. Овнатяна и в лечебных учреждениях области с 2005 по 2011 год с флегмонами глубоких клетчаточных пространств головы и шеи осложненными медиастинитами.

Результаты. Анализ данных показал, что в начале заболевания клиника была обусловлена первичным очагом (периодонтит, тонзиллит и т.д.). В последующем появились симптомы, связанные с распространением гнойного процесса на шею. При не вскрытой или неадекватно вскрытой флегмоне шеи, заподозрить медиастинит можно было на основе специфических клинических симптомов и данных лучевых методов исследования. Симптом Герке наблюдали у 52 пациентов; симптом Иванова – у 48 больных, ригидность мышц спины (симптом Равич-Шербо и Штейнберга) – в 36 наблюдениях. У 56 пациентов отмечено нарушение глотания, у 45 – расширение вен лица и шеи. У всех обследованных больных в общем анализе крови выявлен лейкоцитоз с дегенеративным палочкоядерным сдвигом влево, лимфопения, ускорение СОЭ. Однако наиболее информативным для установления диагноза явились лучевые методы обследования. В 79 наблюдениях она позволила выявить, а в 27 – заподозрить наличие медиастинита. Тем не менее, в 29 случаях рентгенологические признаки медиастинита отсутствовали, а гнойный процесс в средостении диагностирован только во время операции. Наиболее точным инструментальным исследованием на современном этапе является компьютерная томография, которая была проведена 22 пациентам.

Выводы. Ранняя диагностика, основанная как на данных клинических исследований, так и на объективном, лучевых методах обследования, будет способствовать улучшению результатов лечения медиастинита.

Янкулева Д.Е., Юровская Е.И., Сахаров А.А.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНАМИ ШЕИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра хирургии им. К.Т. Овнатяна, заведующий кафедрой – проф. Колкин Я.Г.,
научный руководитель – проф. Высоцкий А.Г.

Цель исследования. Разработать оптимальную хирургическую тактику при флегмонах переднего отдела шеи различного генеза.

Материал и методы. Исследование основано на анализе хирургического лечения 108 больных с флегмонами шеи за период с 2005 – 2011 год.

Результаты. Хирургическое вмешательство во многом зависит от адекватного анестезиологического пособия. Оптимальным является поликомпонентная внутривенная анестезия с искусственной вентиляцией легких. Мы стремимся воздерживаться от наложения трахеостомы, во избежание развития гнойного трахеобронхита и двухсторонней пневмонии, которая нередко приводит к смерти больного. Интубацию проводим под местной анестезией при спонтанном дыхании, что позволяет избежать длительной гипоксии на фоне миорелаксации и ориентироваться при интубации в условиях отека на поток воздуха. Оптимальной считаем интубацию трахеи под визуальным контролем с применением фибробронхоскопа. Все больные, были оперированы. При флегмонах различного генеза выполняли колярную медиастинотомию по В.И. Разумовскому. Этот доступ позволяет во всех случаях вскрыть, провести ревизию и дренировать все анатомические области переднего отдела шеи, а также парафарингеальное клетчаточное пространство, которое является ключевым в распространении гнойного процесса на шею. Справа колярную медиастинотомию применили в 36 случаях, слева в 34, и с двух сторон – в 38 наблюдениях. Методика была следующей. Рассекали кожу, подкожную клетчатку, платизму, мобилизовали внутренний край кивательной мышцы, отводя ее латерально, обнажая сосудисто-нервный пучок. Последний отодвигали кнаружи, осуществляя доступ до предпозвоночной фасции. Обязательным этапом операции было вскрытие и дренирование переднего и заднего отделов парафарингеального пространства, подводя дренаж вплоть до основания черепа. После чего производили ревизию ретрофарингеального, пре- и ретровисцерального, супрастернального межжапоневротического пространств, клетчатки переднего и заднего средостения. Если выявляли затеки в пре- и ретровисцеральную клетчатку, то аналогичное вмешательство выполняли с противоположной стороны. Кроме того, обязательно дренировали передний и задний отделы верхнего средостения. Кожную рану не ушиваем, что обеспечивает хороший отток гноя и возможность проведения этапной некрэктомии. После операции больному необходимо экстубировать в кратчайшие сроки. Пролонгированная интубация во всех наблюдениях приводила к развитию бронхообтурационного синдрома и дыхательной недостаточности. С целью обеспечения энтерального питания больному после окончания вмешательства проводим назогастральный зонд. В послеоперационном периоде больным внутривенно назначали 2-3 антибиотика широкого спектра действия в сочетании с метронидазолом. Инфузионная терапия была в объеме до 2 литров в день. В течение двух – трех суток проводили зондовое питание. Ежедневно 3 - 4 раза санировали рану через установленные дренажи и производили этапную некрэктомию. В послеоперационном периоде считаем обязательным рентгенконтроль в динамике с целью раннего выявления внутригрудных осложнений.

Выводы. Адекватное вскрытие возможно только под общей анестезией с управляемым дыханием. Доступ при вскрытии флегмоны шеи является колярная медиастинотомия по В.И. Разумовскому. В послеоперационном периоде показана непрерывная санация гнойных затеков. Основной причиной летальности является распространенность гнойно-некротического процесса, поздней обращаемостью и запоздалой диагностикой флегмоны шеи.

Антонюк С.О., Воробьев А.С.

ПЕЙСМЕЙКЕРНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ПРИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ АПИКАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СЕРДЦА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра госпитальной хирургии им. В. М. Богославского,
зав. кафедрой – проф. Миминошвили О. И., науч. руководитель – доц. Бассов О. И.

Цель исследования. Оценить влияние постоянной электростимуляции (ЭС) сердца из апикальной позиции правого желудочка (ПЖ) на изменение параметров структуры и функции левого желудочка (ЛЖ) сердца.

Материалы и методы. В Институте неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака в процессе динамического наблюдения нами изучено состояние внутрисердечной гемодинамики у 60 больных (мужчин – 37 (61,6%), женщин – 23 (38,4%) средний возраст – $67,4 \pm 9,5$ лет), которые были оперированы по поводу атриовентрикулярной (АВ) – блокады III степени. Длительность заболевания – от 6 месяцев до 1,4 лет (в среднем $1,0 \pm 0,4$ лет). ЭС осуществлялась в режиме VVI из апикальной позиции ПЖ; частота стимуляции установлена в диапазоне от 60 до 75 в 1 мин (в среднем $64,4 \pm 4,6$ в 1 мин). Исходная частота желудочковых сокращений составляла от 42 до 34 в 1 мин (в среднем $36,5 \pm 5,2$ в 1 мин). Всем больным

было проведено эхокардиографическое обследование (ЭхоКГ) в предоперационном (2-10 дней до оперативного вмешательства) и отдаленном ($36,2 \pm 12,4$ месяцев после операции) периодах. Статистический анализ данных проводили с использованием программного пакета «MedStat» (Альфа, 2004). Уровни значимости ($p < 0,05$) считали статистически достоверными.

Результаты. По данным ЭхоКГ в динамике нами установлено, что постоянная ЭС из апикальной позиции ПЖ приводит к нарушениям параметров структуры и функции ЛЖ сердца. Так, отмечено отчетливое снижение фракции выброса ЛЖ на $7,1 \pm 3,4\%$, увеличение конечно-систолического размера ЛЖ на $11,7 \pm 3,4\%$ и/или его конечно-диастолического размера на $18,2 \pm 4,4\%$ у 98,9% больных в сравнении с исходными показателями. Одновременно выявлено нарастание внутрисердечного асинхронизма от 30,0 до 130,0 мс у 73,2% лиц, а также существенное увеличение длительности комплекса QRS — $160,3 \pm 6,1$ мс в сравнении с исходными данными ($80,4 \pm 2,5$ мс) у 82,4% пациентов. Апикальная ЭС сопровождалась прогрессированием митральной регургитации от 0-I до II-IV степени у 87,2% больных, что достоверно ассоциировалось с увеличением размера левого предсердия (от $3,5 \pm 0,7$ до $5,8 \pm 0,9$ см) и нарастанием гипертрофии ЛЖ (при увеличении отношения толщин межжелудочковой перегородки / задней стенки ЛЖ от $1,0 \pm 0,1$ до $1,2 \pm 0,2$).

Выводы. Постоянная ЭС в VVI режиме способствует уменьшению клинической симптоматики, обусловленной АВ-блокадой III ст. Однако, длительная ЭС из апикальной позиции ПЖ сопровождается развитием «пейсмекерной кардиомиопатии», характеризующейся прогрессирующим ремоделированием ЛЖ сердца и формированием хронической сердечной недостаточности.

Молдованов А.С., Сопельняк В.П., Багдасаров К.М., Никонова О.А.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА С ПОМОЩЬЮ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО БАЛЛОНА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра госпитальной хирургии им. В. М. Богославского,

зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Миминошвили О.И.

Цель исследования. Изучить эффективность постановки внутрижелудочного баллона, проанализировать побочные эффекты, осложнения и изменение качества жизни больных страдающих ожирением разной степени тяжести.

Материалы и методы. Нами была проанализирована эффективность лечения 21 больного находившихся в отделе абдоминальной хирургии и политравмы ИНВХ им. В.К.Гусака АМН Украины, с диагнозом морбидное ожирение различной степени (2 больных с ИМТ более 35, 17 больных ИМТ от 40 до 50 и 2 больных со сверхожирением). Средний возраст больных варьировал в диапазоне от 30 до 63 лет (80% из них моложе 40 лет), 18 женщин, 3 мужчин. Всем пациентам были установлены внутрижелудочные баллоны на срок от 2 до 6 месяцев (90% больных на срок 6 месяцев). Контроль за больными (взвешивание, измерение АД, биохимический анализ крови) проводился через неделю, месяц в дальнейшем каждые два месяца от установки баллона. Вначале и в конце лечения проводилось контрольное ФГДС исследование.

Результаты. Положительный эффект отслеживался у 19 больных. В среднем за первую неделю масса снижалась на 3,1 кг., в дальнейшем снижение массы приобретает более стабильный характер и в среднем потеря массы тела за каждый месяц после установки баллона составляет 2,84-3,45 кг. За период наблюдения проявились такие побочные эффекты: рвота в первый месяц у 32,8% больных, изжога у 12,0%, у 14,3% больных отмечали тяжесть и вздутие живота, у 9,5% боли в эпигастрии. У одной пациентки через 5 месяцев от начала лечения развилось осложнение в виде разгерметизации баллона. Также одной пациентки был удален баллон по медицинским показаниям (на протяжении 2 месяцев больную беспокоили постоянная тошнота, изжога, боли в эпигастрии и вздутие живота). На протяжении наблюдения было отмечено, что к концу лечения у 40% больных, страдающих артериальной гипертонией, нормализовалось (у 2 больных), либо отмечается стабильное снижение артериального давления (у 2 больных). Проанализировав результаты лабораторных показателей у всех больных прошедших курс полного лечения отмечается снижение гликолизированного гемоглобина, общего холестерина, липопротеидов низкой и очень низкой плотности, триглицеридов, повышение липопротеидов высокой плотности. До установки внутрижелудочного баллона 13 больных предъявляли жалобы на синдром апноэ во время сна, после лечению у 5 больных жалобы не повторялись, 8 пациентов отмечаю уменьшения данного синдрома. В конце лечения всем проводилось контрольное ФГДС исследование, осложнений не выявлено.

Выводы. Установка внутрижелудочного баллона у пациентов страдающих ожирением показало положительные результаты. У всех больных стабильно снижалась масса тела на протяжении всего лечения. По медицинским показаниям удалено 2 баллона, однако один из них удален практически за месяц до окончания курса лечения и результат можно считать положительным. Низкий риск возникновения осложнений позволяем использовать эту методику для снижения массы тела, улучшения качества жизни у больных ожирением, а также улучшить прогноз при проведении лечения сопутствующей патологии.

Ковальчук М.В., Бочарская М.В., Маслий Н.А., Ерохин Ю.А.

ПРОДЛЕННАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С СЕПСИСОМ И ТРОФИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, ЦГКБ № 6 г. Донецка
Кафедра общей хирургии, зав. кафедрой – проф. Иващенко В.В., научный руководитель – доц. Балацкий Е.Р.

Цель исследования. Изучить эффективность длительной антибактериальной терапии у больных с признаками раневого сепсиса (РС).

Материалы и методы. Опосредованно по данным историй болезни, патологоанатомических исследований, с использованием электронной базы данных клиники за 2009-2011 годы (16 случаев) и непосредственно в результате дистанционного (телефония, e-mail-переписка) анкетирования (12 выздоровевших) изучены результаты лечения пациентов с признаками РС на фоне трофических поражений нижних конечностей (ТПНК). Заболевания, как причины ТПНК были следующими: облитерирующий атеросклероз и сахарный диабет – 11 больных, хроническая лимфовенозная недостаточность – 2 больных, некротизирующий фасциит – 2 больных, рожистое воспаление – 1 больная. Наличие РС верифицировали по стандартным критериям, вид септической реакции оценивали по матрице диагностики (Nystron, 1998), тяжесть течения РС оценивали по общепринятым критериям и шкале APACHE II. Эффективность антибактериальной терапии оценивали по клиническим и лабораторным критериям регрессии РС. Основным критерием для эффективности продленной антибактериальной терапии (продолжающейся после основного эмпирического эрадикационного курса антибиотикотерапии) принято отсутствие признаков рецидива септического состояния в течение 6 месяцев.

Результаты. РС с положительной гемокультурой выявлен у 9 больных, в остальных случаях был культурально-негативный сепсис. Продолжительность основного курса антибактериальной терапии – 11 ± 2 суток. Из 16 больных умерли 4 (летальность 25,0 %), у 2-х – положительная гемокультура, у 2-х – культурально-негативный сепсис. Все умершие больные имели более 30 баллов по шкале APACHE II (тяжелый сепсис). Анализ причин смерти показал, что одна больная умерла в течение 5 суток при быстром нарастании полиорганной недостаточности и рецидивирующем (через 2 месяца) течении РС на фоне хронического остеомиелита при сахарном диабете. Больная с гангреной на фоне облитерирующего атеросклероза и сахарного диабета умерла на 4 сутки (2 сутки после ампутации) при первичном течении РС. Больной с перенесенным некротизирующим фасциитом, закрытыми на 90 % раневыми дефектами голени, умер на фоне рецидивирующего РС. Больная с трофическими язвами на фоне облитерирующего атеросклероза и сахарного диабета умерла от рецидивирующего течения РС. Ни один из умерших больных не получал непрерывной продленной антибактериальной терапии, у 3 из 4 умерших отмечено рецидивирующее течение сепсиса. Лишь одна больная (с трофическими язвами) получала периодически антибиотикотерапию при повторных госпитализациях. Продленную непрерывную антибактериальную терапию после основного курса лечения получали 8 больных: 4 – получали линкомицин по 250 мг 3 раза в сутки, 3 больных – гатифлоксацин по 400 мг 1 раз в сутки, 1 больной – амоксициллин по 500 мг 3 раза в сутки. Препарат выбирали с учетом чувствительности возбудителей после получения результата бактериологического исследования раневого отделяемого и гемокультуры (у 4-х из 8 больных). Все больные получали антибиотики в таблетированной форме. Средняя продолжительность антибактериальной терапии после основного курса составила 18 ± 3 суток. Ни в одном случае в сроки до 6 месяцев не отмечено рецидива сепсиса. Малый объем выборки не позволяет оценить предварительный результат достоверно и требует дальнейшего изучения.

Выводы. У 8 больных с раневым сепсисом продленная антибактериальная терапия позволила избежать рецидива заболевания в ближайшем периоде. Проблема требует дальнейшего изучения для достоверной оценки.

Ковальчук М.В., Шестопалова Е.В., Попов Н.С.

РЕДКИЕ ВАРИАНТЫ УДАЛЕННОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБРЮШИННОЙ ФЛЕГМОНЫ ПРИ СТЕРТОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, ЦГКБ № 6 г. Донецка
Кафедра общей хирургии, зав. кафедрой – проф. Иващенко В.В., научный руководитель – доц. Балацкий Е.Р.

Цель исследования. Изучить причины поздней диагностики распространенных гнойных поражений при стертом течении острого панкреатита (ОП).

Материалы и методы. По данным историй болезни и патологоанатомических исследований за 2006-2011 годы изучены результаты лечения у 4 больных с наличием очагов удаленного распространения гнойного очага при стертом клиническом течении ОП. Из них у 1 больного гнойный процесс первично проявил себя как флегмона правой пахово-мошоночной зоны (типа флегмоны Фурнье), у 1 больного – симулировал флегмону правой подвздошной области (предварительный диагноз деструктивного аппендицита), у 1 больного – проявился как флегмона передней поверхности правого бедра, у 1 больного – забрюшинная флегмона выявлена в процессе лечения правосторонней плевропневмонии из-за выраженного реактивного экссудативного плеврита. Результаты диагностического обследования, особенности течения заболевания сопоставлены с 25 дан-

ными историй болезни других пациентов ОП за этот же период времени, полученные из архива и отобранные с помощью механического отбора случайным способом, с типичным течением заболевания.

Результаты. У всех 4 больных клиническое течение ОП протекало в стертой, малосимптомной форме. Появление удаленных гнойно-воспалительных очагов и явилось, в основном, причиной обращения за медицинской помощью и срочной госпитализации больных. Но у троих из четверых больных отмечены типичные признаки ОП за 7-12 дней до госпитализации. Один из больных с флегмоной пахово-мошоночной зоны страдал сахарным диабетом, с выраженной безболевого полинейропатией. У троих пациентов причиной развития ОП явилось злоупотребление алкоголем, что также может быть причиной малосимптомного течения заболевания из-за наличия безболевого формы токсической полинейропатии. Из 4 больных первично поступили в хирургическое отделение лишь 2 больных. Больной с флегмоной мошонки поступил в урологическое отделение, с признаками плевропневмонии – в терапевтическое. У больных, поступивших в хирургическое отделение, диагноз верифицирован в течение первых суток, после вскрытия флегмон, выявления глубокого распространения гнойного поражения в направлении забрюшинного пространства и проведения дополнительных методов исследования (ультразвуковых, компьютерной томографии). У больного в терапевтическом отделении диагноз установлен после консультации хирурга, дополнительного обследования, на 2 сутки после поступления (переведен в хирургическое отделение). Больной с флегмоной пахово-мошоночной зоны оставался в урологическом отделении, умер на 5 сутки, диагноз верифицирован после патологоанатомического исследования (тотальный панкреонекроз с обширной забрюшинной флегмоной, сахарный диабет). Летальность в этой группе составила 25,0 %. В биохимических исследованиях ферментные маркеры ОП (повышение диастазы мочи, амилазы крови) выявлены лишь в 2-х случаях (50 % случаев). У больных контрольной группы клиническая картина в большинстве (23 – 92,0 %) случаев имела характерное течение с типичными лабораторными признаками заболевания, диагноз установлен первично при поступлении больных, умерли 2 больных (летальность – 8,0 %).

Выводы. При выявлении обширных воспалительных очагов нижних отделов туловища, особенно на фоне полинейропатических расстройств (алкогольных или на фоне диабета), необходимо проведение дополнительных методов исследования для исключения скрыто протекающего ОП.

Kulyavets S. Y.

USING MODERN ENDOSURGICAL METHODS IN THE COMPLEX TREATMENT OF ACUTE BILIARY PANCREATITIS COMBINED WITH ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS

V.N. Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine

Department of Surgical Diseases, Chief of the Department – PhD Khvorostov E.D., Scientific Leader – MD Zakharchenko Y.B.

Objective. Determine the nature, sensible volume and efficiency of using endosurgical interventions in the treatment of acute biliary pancreatitis, which is combined with acute calculous cholecystitis.

Materials and methods. The results of treatment of 42 patients with acute biliary pancreatitis, combined with the acute calculous cholecystitis were analyzed. There were 11 men (26,2%) and 31 women (73,8%). The age of patients were from 25 to 59 years, an average of $44 \pm 2,4$ years. The duration of acute attacks before admission to hospital were in the range of 5 to 72 hours, an average of $32 \pm 6,4$ hours. The general condition of patients in 14 cases (33,3%) were rated as moderate, severe - in 28 (66,7%). 19 patients (45,2%) had edematous form of pancreatitis, 23 patients (54,8%) - small focal pancreatonecrosis: hemorrhagic at 8 patients, adipose at 15, the amount of exudate in the abdominal cavity was from 500 to 1700 ml. Pathological changes of biliary system was as follows: acute calculous cholecystitis catarrh at 22 patients (52,4%), acute calculous cholecystitis phlegmonous - at 20 (47,6%), choledocholithiasis occurred in all 42 cases, jaundice at 19 (45,2%), acute suppurative cholangitis at 6 (14,3%). The diagnostic program included the implementation of urgently laboratory studies, fibrogastroduodenoscopy of the upper part of the gastrointestinal tract with visualization of the papilla major duodenal zone, in the presence of indications endoscopic retrograde cholangiopancreatography was performed, laparoscopy was the last step to perform. The treatment program included the transformation of diagnostic duodenoscopy and laparoscopy in curative. Endoscopic papillosphincterotomy performed in all 42 cases, and choledocholithotraction – in 37 (88,1%). From the choledoch and papilla major duodenal ampulla were removed from 1 to 7 calculus in different cases, ranging in size from 3 to 12 mm. In 5 cases (19,9%) mechanical lithotripsy, lithotraction, extended sanitation of biliary tree through the nasal biliary drainage were performed. Endosurgical intervention was completed by nasal biliary drainage and nasal pancreatic drainage by catheters, 2 mm in diameter. The indication for laparoscopy was the detection of free fluid in the abdominal cavity by ultrasound, which took place in all 42 cases. Laparoscopic study was carried out according to standard procedure. After the revision of the abdominal cavity laparoscopic cholecystectomy was performed and aspiration of the fluid with subsequent drainage of omental bursa, also drains were injected into the right upper quadrant and the Douglas space.

Results. As a result of treatment, there was the disappearance of laboratory signs of acute pancreatitis for 2-4 days after the intervention, which was the indication for removal nasal biliary drainage and nasal pancreatic drainage. The drainage of the abdominal cavity were removed at 4-5 days after cessation of discharge on them. The average hospital stay was $12 \pm 2,3$ days. There was no causa mortis reported.

Conclusion. Using endosurgical intervention is effective in the complex treatment of acute biliary pancreatitis, combined with acute calculous cholecystitis, and allows you to stop further development of the pathological process in the pancreas and thus to prevent the execution of traumatic surgery with a high postoperative mortality. Laparoscopic cholecystectomy can prevent the development of bile peritonitis in case of progression of inflammatory and destructive changes of the gallbladder wall. This treatment program can reduce hospital stay, recovery period and the period of disability.

ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ

Васковская Л.С., Стариченко И.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра детской хирургии, анестезиологии и интенсивной терапии,
зав. кафедрой и науч. руководитель – проф. Журило И.П.*

Цель. Оценить эффективность и возможность более широкого применения консервативного метода лечения детей с травматическими повреждениями селезенки и печени.

Материалы и методы. В исследование были включены 98 детей в возрасте от 1 до 17 лет с закрытыми повреждениями паренхиматозных органов брюшной полости, находившихся на лечении в ОДКБ г. Донецка в период с 1995 по 2011 гг. Основное внимание при поступлении в клинику уделяли оценке тяжести состояния пациентов, степени анемизации, выраженности сердечно-сосудистой недостаточности и наличию сочетанных повреждений. При принятии решения о выборе консервативного метода лечения ведущее значение имели характер изменения показателей красной крови в динамике и результаты ультразвукового исследования (УЗИ), которое является наиболее подходящим и эффективным методом. Основными моментами, требующими уточнения во время выполнения УЗИ, являются: целостность капсулы, состояние паренхимы органов, характер и локализация повреждений, наличие и место расположения свободной жидкости в брюшной полости, расчет ее объема и определение качественных характеристик.

Результаты. Среди всех оперированных пациентов (57 наблюдений), оперативное вмешательство в 5 случаях (8,8%) ограничилось ревизией органов брюшной полости и ее санацией ввиду отсутствия кровотечения на момент операции или интраорганный локализацией повреждения. Спленэктомия выполнена в 40 случаях (70,2%). Проведя ретроспективный анализ, мы вынуждены констатировать, что в 9 случаях (15,8%) возможно было избежать выполнения органоуносящей операции. Ушивание разрывов печени в сочетании с дренированием брюшной полости выполнено в 9 случаях (15,8%). У 41 пациента с закрытыми повреждениями паренхиматозных органов брюшной полости ситуацию удалось разрешить без оперативного вмешательства. Изолированное повреждение селезенки встретилось в 30 (73,2%) случаях, изолированное повреждение печени — в 10 (24,4%), множественные повреждения (селезенка и печень) — у 1 (2,4%) больного. Среди больных, которые лечились с использованием консервативного метода летальных исходов не отмечено. При выписке контрольное УЗИ в 11 случаях (26,8%) выявило образования, расцененные как формирующиеся посттравматические кисты (у 8 детей - селезенки, у 3 — печени).

Вывод. Таким образом, внедрение в клиническую практику консервативного метода лечения травматических повреждений селезенки и печени позволило избежать оперативных вмешательств у 85,0% больных (2004-2011 гг.). Вместе с тем, дальнейшего изучения требует оценка состояния поврежденных органов в отдаленные сроки после травмы.

Скударь В.И., Тищенко А.Н., Лесков Л.Л.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра детской хирургии, анестезиологии и интенсивной терапии, зав. кафедрой – проф. Журило И.П.,
науч. руководитель – асс. Щербинин А.А.*

Целью работы является систематизация наших диагностических и тактических подходов к опухолевым процессам почек у детей.

Материалы и методы. Работа основана на данных обследования и лечения 37 больных детей в возрасте от 1,5 месяцев до 14 лет, лечившихся в ОДКБ с 2001 по 2011 г. Исследования у больных проведены по данным анализа истории болезни, включавшего изучение анамнеза заболевания, ультразвукового, рентгенологического, лабораторного обследований, результатов лечения. Все результаты работы обработаны с помощью пакета прикладных программ «Statistics for Windows.» производства «Microsoft.» Злокачественные опухоли имели место у 30 детей (81,1%), доброкачественные у 7 (18,9%). Среди доброкачественных новообразований встречались: тератома (2), мезобластическая нефрома (2), кистозная мультилокулярная нефрома (1), фиброгемангиома (1), цистоаденома (1). Среди злокачественных опухолей нефробластома была диагностирована у 28 больных и, лишь в 2 наблюдениях встретились гемангиоэндотелиома и лим-

фосаркома почки. Опухолевое поражение левой почки встретилось у 22 детей (59,5%), правой - у 14 (37,8%), двустороннее поражение - 1 (2,7%). Ведущими симптомами опухолей были: увеличение в объеме живота, симптом «пальпируемой опухоли», периодические боли в животе, беспокойство у детей грудного возраста. Макрогематурия имела место только у 4 детей (10,8%). При III-IV клинических стадиях появлялись симптомы опухолевой интоксикации. В диагностическом плане использовали разнообразные специальные методы исследования: ведущее значение имела - ультразвуковое исследование (УЗИ), для уточнения диагноза и распространенности процесса мы использовали - экскреторную урографию (чаще на фоне ретропневмоперитонеума) и компьютерную томографию (или ЯМР). При необходимости прибегали к ангиографии и сцинтиграфии. Редко, в сомнительных случаях, прибегали к пункционной биопсии.

Результаты. Первым этапом лечения нефробластомы является предоперационная полихимиотерапия (ПХТ) по программе VAC или VAC-II, которая длится 2-3 недели в зависимости от общего состояния больного, стадии заболевания, размеров опухоли. Оперативное вмешательство выполнялось только трансабдоминальным доступом с соблюдением всех моментов абластики. В послеоперационном периоде вновь проводили курсы ПХТ с учетом патогистологического заключения. При наличии рабдоидных и светлоклеточных вариантов проводили коррекцию ПХТ с включением препаратов платины, этопозиды, блеомицина и др. При III-IV клинической стадии заболевания кроме ПХТ проводили и лучевую терапию (до 30 Гр.).

Среди наблюдаемых больных отдаленные результаты следующие. Из 12 детей с I-II ст. в настоящее время живы 11 (91,6%), среди 16 детей, поступивших в III ст. заболевания живы только 9 (56,25%), а из 9 с IV ст. всего 2 (22,2%). После операции прошло только 6 мес. и 1 месяц. Дети с доброкачественными опухолями все живы.

Выводы. Значительно улучшилось качество диагностики, о чем свидетельствует увеличение выявляемости локализованных стадий нефробластомы (увеличение количества больных с I-II ст. до 32,4%). Если ребенок после операции после операции прожил более 2 лет, получая при этом ПХТ, то вероятность благоприятного исхода составляет до 80%. Число пациентов пролеченных радикально составляет 86,8%. Ранняя диагностика опухоли с широким использованием УЗИ, адекватное радикальное оперативное вмешательство и комплексная химиолучевая терапия способствует улучшению непосредственных и отдаленных результатов лечения.

Стариченко И.А., Васковская Л.С.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА КОРОТКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

*Кафедра детской хирургии, анестезиологии и интенсивной терапии, зав. кафедрой – проф. Журило И.П.,
науч. руководитель – к.мед.н. Вакуленко М.В.*

Цель исследования. Оптимизация тактики реабилитации детей с синдромом «короткой кишки».

Материалы и методы. С 2000 г. по 2011 г. изучены результаты лечения 71 больного в возрасте 1 год - 16 лет. 2 группы пациентов: I группа - 33 ребенка, перенесшие обширную резекцию кишечника (тощей кишки, подвздошной кишки и илеоцекального угла), длина которого составила более 50 см., у всех пациентов были клинические признаки приобретенной формы мальабсорбции и «синдрома короткой кишки». II группа - 38 детей, перенесшие резекцию тощей или подвздошной кишки на протяжении от 20 см до 50 см и у которых не были выявлены клинические признаки мальабсорбции и «синдрома короткой кишки». Клинико-лабораторные аспекты изучались в динамике в сроки от 1 года до 10 лет после операции. У всех детей изучались жалобы при поступлении (наличие и характер боли в животе, тошноты, явлений полифекалии и диареи), данные копроцитограммы, общего и биохимического анализов крови, электролитный состав крови, микробный пейзаж кала, показатели микроскопии солевого осадка мочи и результаты фиброгастродуоденоскопии с pH-метрией и уреазным тестом.

Результаты. Боли в животе, полифекалия и диарея у всех детей I группы; тошнота у 28 человек (84,8%). Во II группе боли в животе у 23 детей (60,5%), полифекалия и диареи у 8 детей (21,1%), тошнота у 15 детей (39,5%). При фиброгастродуоденоскопии в I группе гиперацидная гастропатия у всех детей, во II группе гастрит у 23 (60,5%). При проведении уреазного теста в обеих группах отрицательный результат: у 19 детей I группы (57,6%), 15 больных (65,2%) II группы. Явления дуоденита были отмечены у большинства больных обеих групп. В I группе жидкая консистенция стула, наличие скрытой крови и значительное увеличение количества лейкоцитов в кале у 19 детей (57,6%), стул кашицеобразной консистенции у 14 детей (42,4%), наличие крахмала и большого количества нейтрального жира у 24 больных (72,7%), а обилие слизи и явления дисбактериоза у 28 детей (84,8%). Во II группе у пациентов нет жидкого стула, но стул кашицеобразной консистенции, с обилием зерен крахмала у 23 детей (60,5%). Скрытая кровь и нейтральный жир в 8 случаях (21,1%), у 30 больных (78,9%) обильная слизь, у 15 детей (39,5%) - бактериологические признаки дисбактериоза. В общем анализе крови у больных I группы уровень эритроцитов - $3,1 \pm 0,21$ Т/л, у II группы - $3,9 \pm 0,07$ Тл. Уровень гемоглобина в I - $101 \pm 2,0$ г/л, II - $124 \pm 1,0$ г/л. Снижение гематокрита и цветного показателя в I группе ($36 \pm 1\%$ и $0,84 \pm 0,02$), во II в пределах нормы.

Выводы. Характер клинических проявлений синдрома «короткой кишки» зависит от уровня и объема резекции кишечника и адаптационных возможностей организма ребенка. При резекции тонкой кишки до 50

см с сохранением баугиниевой заслонки, на протяжении двух лет происходит адаптация процессов пищеварения и всасывания. Дети с синдромом «короткой кишки» нуждаются в постоянном диспансерном наблюдении педиатра, эндокринолога и хирурга. Реабилитационные мероприятия у детей с синдромом «короткой кишки» должны включать коррекцию нарушенного всасывания и общих дигестивных нарушений, купирование дисбиоза и нарушений дефекации, корригирование патологических психосоциальных аспектов.

Тищенко А.Н., Скударь В.И., Лесков Л.Л.

ТРАВМЫ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра детской хирургии, анестезиологии и интенсивной терапии,
зав. кафедрой – проф. Журило И.П., науч. руководитель – доц. Щербинин А.В.*

Цель исследования. Обобщить опыт диагностики и лечения травмы уретры.

Материалы и методы. За период 2000-2011 мы наблюдали 31 детей с травмами уретры. Из них 10 были в сочетании с переломами костей таза, которые возникли в результате падения с высоты и автодорожной травмы. И у 18 больных травма была следствием падения промежностью на забор, велосипедную раму, водопроводную трубу, у 3 детей травма уретры была нанесена инородным телом. В случае падения промежностью на тупой предмет чаще повреждалась бульбозная часть уретры, при переломе костей таза — перепончатая и простатическая. При любом механизме травмы повреждения уретры имели разную степень — от незначительного разрыва одного из слоев стенки до полного поперечного разрушения канала. При поступлении повреждение уретры клинически проявлялось классической триадой симптомов - уретроррагией, задержкой мочеиспускания и гематомой промежности (урогематомой). Диагноз в большинстве случаев подтверждался на основании анамнеза, клинической картины, данных рентгенологических методов обследования, данных фиброцистоскопии.

Результаты. В условиях ОДКБ мы используем как оперативное так и консервативное лечение травм уретры. При неполных разрывах мы применяем катетеризацию мочевого пузыря на 14 -18 дней, а при повреждении всех слоев уретры выполняется экстренное оперативное вмешательство. Во время операции основное внимание уделяем двум основным моментам: надежному отведению мочи и хорошему дренированию урегематомы. Рядом авторов высказывается предположение о необходимости в ургентном порядке проведения эпицистостомии с последующим восстановлением целостности уретры в плановом порядке через 2-6 месяцев. Мы в свою очередь, являемся сторонниками наложения первичного шва уретры (желательно в первые 6 часов.) Мы считаем, что противопоказанием к выполнению первичного шва уретры является тяжелое общее состояние больного, которое не позволяет на текущий момент в экстренном порядке произвести достаточно длительную радикальную операцию. Тяжесть состояния пострадавшего чаще всего может быть обусловлена обширностью травмы, сочетанием с повреждением внутренних органов, кровопотерей, шоком. Первичный шов уретры следует выполнять максимум не позднее 16-24 часов после травмы. В случае наложения первичного шва уретры одним из основных моментов является надежное отведение мочи. Так при попадании мочи к месту травмы послеоперационный период осложняется мочевой инфильтрацией, вызывающей выраженные изменения в мочевых путях и неизменно ведущей к развитию стриктуры мочеиспускательного канала. Мы во время операции осуществляем отведение мочи с помощью эпицистостомии и дополнительно через уретру и мочевой пузырь проводим дренажную трубку - бублик, которая препятствует стенозированию уретры. Для предотвращения воспалительной реакции со стороны слизистой уретры мы используем трубки из силикона и других инертных материалов. Диаметр катетера мы подбираем таким образом, чтобы уретра не растягивалась на нем, а катетер совершенно свободно располагался в просвете уретры.

Выводы. Ранняя диагностика и своевременное оперативное лечение данной категории больных способствует полному выздоровлению и снижает количество осложнений.

Хаматдинова Ю.Р.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра детской хирургии, анестезиологии и интенсивной терапии,
зав. кафедрой – проф. Журило И.П., науч. руков. – доц. Щербинин А.В.*

Цель исследования. Обобщить опыт лечения детей с инородными телами мочевого пузыря.

Материалы и методы. За последние 30 лет на лечении в ОДКБ г. Донецка находилось 19 детей с инородными телами мочевого пузыря. Возраст больных от 3 до 15 лет, девочек было 12 (63,12%), мальчиков - 7 (36,88%). Оценивая пути попадания инородных тел в мочевой пузырь, можно условно выделить три механизма проникновения. Первая группа больных наиболее многочисленна. В нее вошли пациенты, у которых инородные предметы в мочевой пузырь попали ретроградным путем через мочеиспускательный канал. Следует указать, что среди этой группы лишь у одного больного было выявлено психическое заболевание (ребенок страдал олигофренией). Значительно реже (вторая группа больных), инородные тела

могут проникать в мочевой пузырь при огнестрельных ранениях, травмах или мигрировать из окружающих тканей и органов. Наиболее редко (третья группа больных) инородные тела попадают в мочевой пузырь в результате технических погрешностей и ошибок во время оперативных вмешательств или лечебно-диагностических манипуляций на самом органе.

Результаты. Клиническая картина инородных тел мочевого пузыря характеризуется различными симптомами. В тех случаях, когда инородное тело в мочевой пузырь попадает не сразу, а некоторый период времени находится в уретре (чаще задней) преобладают симптомы уретрита. Иногда встречается макрогематурия. При быстром проникновении инородного тела в мочевой пузырь наиболее частыми симптомами являются боли в надлобковой области, рези во время акта мочеиспускания, иногда затруднённое или прерывистое мочеиспускание. С течением времени в анализах мочи обнаруживаются изменения, характерные для цистита, пиелонефрита. Среди всех больных детей инородные тела у 15 детей удалены трансвезикально. В этих случаях они были инкрустированными, либо фиксированными к стенке. Если воспаление не было выражено, рану ушивали наглухо (5 детей), но чаще накладывали эпицистостому (10 детей) или дренировали мочевой пузырь трансуретральным катетером (1 наблюдение). Лишь у 4 девочек удалось извлечь инородные тела (косточка вишни - 2, шпилька - 2) из мочевого пузыря трансуретрально, во время цистоскопии, захватив их щипцами. Среди наблюдавшихся пациентов все больные выздоровели. Осложнений не было. Имевшиеся в послеоперационном периоде у трети детей остаточные явления цистита и пиелонефрита полностью купировались в течение 1-2 месяцев на фоне приема уросептиков и фитотерапии, и в дальнейшем сохранялась клинико-лабораторная ремиссия. В отдаленные сроки (от 5 до 15 лет) больные жалоб не предъявляют. Явлений дизурии нет. Все пациенты здоровы.

Выводы. Ведущее место в диагностике инородных тел играют ультразвуковое исследование и цистоскопия. Удаление инородного тела (оперативным путем или трансуретрально) ведет к быстрому выздоровлению и ликвидации всех симптомов.

Чилибийский Я.И., Куповых Н.А.

ТЕРАТОИДНЫЕ ОПУХОЛИ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

*Кафедра детской хирургии, анестезиологии и интенсивной терапии, зав. кафедрой – проф. Журило И.П.,
науч. руководитель – асс. Латышов К.В.*

Цель исследования — обобщить опыт диагностики и лечения тератоидных опухолей крестцово-копчиковой области.

Материалы и методы. В клинике детской хирургии с 1988 по 2011 гг. лечилось 60 детей с тератоидными опухолями крестцово-копчиковой области от периода новорожденности до 5 лет. Девочек было 40, мальчиков — 20. Зрелые тератомы встретились у 45 детей (74,6%), тератобластомы у 15 (25,4%). У 30 детей имелась наружно-внутренняя локализация опухоли, у 20 — наружная локализация и у 10 — внутренняя. Для подтверждения диагноза тератоидных опухолей крестцово-копчиковой области, помимо общепринятых клинико-лабораторных методов исследования, мы использовали ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерную томографию (КТ), ректороманоскопию, определение уровня а-фетопротеина, хорионического гонадотропина.

Результаты. Выделяют доброкачественные (зрелые) тератомы и злокачественные (незрелые), или тератобластомы. При зрелых тератомах прогноз после радикального удаления почти всегда благоприятный. Однако при тератобластомах процент неблагоприятных исходов может достигать 50%. В подавляющем большинстве случаев при наружной локализации тератоидной опухоли постановка диагноза не вызывала трудностей. Однако дифференциальная диагностика со спинномозговой грыжей бывает весьма затруднительна. Как правило, опухоль локализовалась в крестцово-копчиковой области (между анусом и копчиком) с переходом на одну из ягодиц. Форма тератоидной опухоли была разнообразной — округлой, овальной или грушевидной конфигурации. Размеры колебались от 3-5 см до 15-20 см и более, причем большие опухоли мешали нормальному родоразрешению (производилось кесарево сечение). Больных оперировали после кратковременной подготовки, включающей антибактериальную терапию, общеукрепляющее лечение, витаминотерапию. Тератомы, выявленные сразу после рождения ребенка, оперировали в ранние сроки — 14-28 день жизни. У всех детей с крестцово-копчиковыми тератомами производилось полное удаление опухоли с резекцией копчика. Формирование анатомически нормальной ягодичной зоны обеспечивалось подшиванием перианального сфинктера к пресакральным тканям. Судить достоверно о злокачественности опухоли до операции трудно, так как только у трети больных имелись симптомы общей интоксикации, повышенные опухолевые маркеры. При наличии зрелой тератомы радикальное удаление приводило всегда к полному выздоровлению. Если подтверждался диагноз тератобластомы, применяли полихимиотерапию (ПХТ). Однако шансы на благоприятный исход при злокачественных крестцово-копчиковых тератомах не превышали 50-60%.

Выводы. Таким образом, клиническая картина тератом крестцово-копчиковой области в значительной степени обусловлена её расположением. Своевременной диагностике опухоли помогают ректальное пальцевое исследование, ректороманоскопия, УЗИ, КТ, определение уровня а-фетопротеина, хориони-

ческого гонадотропина. Благодаря использованию УЗИ, возможна дородовая диагностика тератоидных опухолей крестцово-копчиковой области, что позволило избрать правильную тактику родоразрешения (кесарево сечение) для предупреждения возможного разрыва опухоли с проведением своевременной постнатальной коррекции. Адекватное использование химиолучевой и иммунотерапии способствовало улучшению непосредственных и отдаленных результатов при тератобластомах.

ШКІРНІ ТА ВЕНЕРИЧНІ ХВОРОБИ

Кириенко В.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕНИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ

*Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО,
зав. кафедрой и научный руководитель - проф. Бочаров В.А.*

Цель исследования: проведение сравнительного анализа эффективности лечения больных НЗ стандартным методом и с использованием препарата «Мильгамма» (в состав которого входят жирорастворимые формы витаминов В1 и В6).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 больных НЗ (от 30 до 65 лет). Больные были разделены на 2 репрезентативные группы. Первой группе больных назначалась стандартная терапия согласно протоколам МОЗ Украины (в том числе - с использованием водорастворимых витаминов В1 и В6). Второй группе больных, на фоне такой же стандартной терапии, назначался препарат «Мильгамма» по 1 таблетке три раза в день после еды, запивая 1 стаканом воды.

Результаты и выводы. Отмечено улучшение вибрационной чувствительности, скорости проведения нервного импульса и значительное уменьшение болевого синдрома. Таким образом, Мильгамма (жирорастворимая форма витаминов В1 и В6) является патогенетически обоснованным нейропротекторным препаратом в системе комплексного лечения НЗ.

Афанасьева Е.С., Афанасьева А.С.

ПИЛИНГ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД БОРЬБЫ СО СТАРЕНИЕМ КОЖИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра дерматовенерологии, зав. кафедрой – проф. Айзатулов Р.Ф., научный руков. – доц. Барина М.Э.*

Цель исследования. Изучить эффективность действия пилинга в качестве метода профилактики старения кожи.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 10 женщин в возрасте 30–45 лет с проблемной кожей (увядающей, стареющей), которым проводились процедуры пилинга: 5 назначались процедуры химического пилинга (35% срединный гликолевый пилинг); 5 – натуральный срединный фитопилинг. Эффективность результата оценивалась после 10 процедур.

Результаты. Проводимый нами пилинг является одним из альтернативных методов замедления процессов старения кожи. Эффективность пилинга оценивала по клиническим признакам, т.е. наблюдающимся улучшениям состояния кожи. Уже после 1-й процедуры химического пилинга пациентки отмечали как минимум улучшение цвета кожи. Все пациентки после проведения курса пилинга отмечали существенное выравнивание текстуры кожи, исчезновение пигментных пятен, ослабление явлений сухости и шелушения, уменьшение глубины морщин. У другой группы, получившей натуральный пилинг, мы наблюдали разглаживание поверхностных морщин, улучшение цвета кожи, уменьшение гиперпигментации, отшелушивание поверхностного слоя, в результате которого кожа активно регенерировала и видимо выглядела моложе. Продолжительность периода реабилитации в обеих группах составляла 10–14 дней. Для уменьшения шелушения и ускорения репаративных процессов мы рекомендовали нанесение кремов с содержанием незаменимых жирных кислот, керамидов, витаминов А, С, Е. С целью профилактики гиперпигментации обязательно применение солнцезащитных средств (SPF 30 - 60).

Выводы. Процедуры натурального пилинга рекомендованы практически всем пациенткам после 30 лет с целью профилактики старения кожи, коррекции возрастных косметических дефектов, устранения гиперпигментации и обезвоживания кожи. Но наиболее эффективным пилингом в борьбе со старением кожи является химический.

Афанасьева Е.С., Афанасьева А.С.

КОРРЕКЦИЯ МИМИЧЕСКИХ МОРЩИН ПУТЕМ ИНЪЕКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. Горького
Кафедра дерматовенерологии, зав. – проф. Айзатулов Р.Ф., научный руководитель – доц. Барина М.Э.*

Цель исследования. Изучить эффективность инъекционных препаратов с целью устранения мимических морщин.

Материалы и методы. Путем изучения более 30 источников современной литературы и наблюдения 20 пациенток клиник, нами отмечено, что в отличие от обыкновенных морщин, образование которых начинается в эпидермисе или дерме, образование мимических морщин начинается в мышцах лица, то есть значительно глубже. Для коррекции мимических морщин целесообразно использовать инъекционные препараты Ботокс(США) и Диспорт (Франция), которые на современном этапе являются наиболее часто применяемыми и по нашим исследованиям и по данным литературы.

Результаты. Ботокс (ботулотоксин типа А) – это очищенный природный протеин, который расслабляет мышцы, ответственные за образование мимических морщин. Диспорт (комплекс ботулотоксический токсин типа А-гемагглютинин) ингибирует высвобождение ацетилхолина в нервно-мышечном соединении, что приводит к уменьшению мышечного сокращения. Инъекции Ботокса и Диспорта в лоб сглаживают горизонтальные мимические морщины, устраняют складки между бровями, легко удаляют сетку морщин вокруг глаз («гусиные лапки»); инъекции в носогубную область спасают от морщин в области верхней губы. Максимальный эффект отмечается через 3–4 месяца и держится в течении полугода.

Выводы. Наиболее альтернативным методом для устранения мимических морщин являются инъекции Ботокса и Диспорта, т.к. действие этих препаратов состоит в том, что, введение в небольших количествах максимально быстро приводит к расслаблению мимических мышц, результатом которого является разглаживание морщин, а так же замедление возникновения новых.

Баркалова Е.Б., Богданова В.В.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕНЗИОМЕТРИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЛИКВОРА У БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра дерматовенерологии, зав. кафедрой - проф. Айзятулов Ю.Ф., научный руководитель – доц. Баркалова Э.Л.

Цель исследования. Изучить диагностические возможности тензиометрии при патологических изменениях ликвора у больных сифилисом.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 52 больных с различными формами сифилиса. При исследовании ликвора оценивался цвет, прозрачность, количество клеток и их состав, выполнялась реакция Панди и постановка специфических серологических тестов (РВ, РИФ, ИФА - Ig MG к tr. Pall.)

Результаты. При изучении рутинных и специфических анализов ликвора у больных сифилисом выявлены изменения, свидетельствующие о патологии нервной системы. Химический состав ликвора сходен с составом сыворотки крови: 89 - 90% составляет вода, сухой остаток (равный 10 - 11%), содержит органические и неорганические вещества, а значительная часть этих соединений является поверхностно-активными, которые способны адсорбироваться на жидких границах раздела фаз, понижая поверхностное натяжение (ПН), ускоряя или замедляя процессы переноса вещества и энергии через биологические мембраны. В современных работах исследовано динамическое ПН сыворотки крови и других биологических жидкостей при различных патологиях и показано, что изучение его представляет значительный интерес для практической медицины и получены данные о целесообразности использования тензиометрии в неврологической практике для диагностики заболеваний, оценки тяжести патологического процесса.

Выводы. Данный метод необходимо использовать при диагностики патологии нервной системы у больных сифилисом.

Горбенко А. С.

МИКОЗЫ СТОП: МЕТОДЫ ТЕРАПИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра дерматовенерологии, зав. каф. - проф. Айзятулов Р.Ф., научный руководитель - доц. Баринаева М. Э.

Цель исследования. Доказать эффективность методов комбинированной терапии при микозах стоп.

Материалы и методы. Нами было обследовано 60 мужчин в возрасте старше 65 лет, у которых лабораторно была подтверждена дерматофития стоп. Лечение микоза стоп проводилось в 2 этапа: 1)снятие остроты воспаления и 2)назначение специфической антимикотической терапии. При тяжелом воспалении назначались инъекционные гормоны, оказывающие пролонгированное действие (бетаметазона дипропионат), 1 инъекция в неделю, внутримышечно. Наружно назначались комбинированные кремы, содержащие антибиотик, антимикотик, гормон. На 2 этапе лечения микоза стоп применялись многочисленные противогрибковые препараты местного и системного действия.

Результаты. Острота воспалительного процесса исчезала на 3–4 сутки терапии, дальнейшее назначение антимикотиков проводилось до подтверждения отрицательного микроскопического исследования (12–14 день лечения). Зуд разрешался на 3–4–е сутки, а шелушение прекращалось на 6–8-й день от начала терапии. У пациентов, получавших монотерапию (только антимикотики), мы наблюдали сохранение зуда в течение 7–10 дней, воспалительные явления и шелушение наблюдались в течении 2 недель.

Выводы. Полученные нами результаты свидетельствуют о целесообразности использования комбинированной терапии, которая повышает эффективность лечения и сокращает длительность заболевания.

Горбенко А. С.

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ НА КОЖЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра дерматовенерологии, зав. каф. - проф. Айзятулов Р.Ф., науч. руководитель - доц. Барина М. Э.

Цель исследования. Оценить психоэмоциональное состояние больных с различными высыпаниями на коже при наиболее часто встречающихся дерматозах.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 60 больных (35 мужчин и 25 женщин) в возрасте от 18 до 60 лет, со следующими заболеваниями: псориаз, герпес, угревая болезнь, атопический дерматит, микробная экзема. Контрольную группу составляли 20 студентов. Оценка проводилась при помощи различных опросников и анкетированием. Использовались: 1) опросник Ассингера (определяет, достаточно ли человек корректен в отношении с окружающими и легко ли общаться с ним); 2) Тест «шкала Зунга» (тест позволяет оценить степень депрессивного расстройства); 3) Личностный Опросник Бехтеревского института (ЛОБИ) - определяет отношение к болезни, лечению, врачам, родным, окружающим, работе и будущему, а также к своим витальным функциям (самочувствие, настроение, сон, аппетит).

Результаты. По методике А. Ассингера - 45 и более баллов набрали 6,7% пациентов, 36-44 – 86,6%, меньше 35- 6,7%. Расшифровка результатов теста: 45 и более баллов - пациенты агрессивны, нередко неуравновешенны и жестоки по отношению к другим; 36 – 44 баллов- умеренно агрессивны, но вполне успешны, поскольку самоуверенны и честолюбивы; 35 и менее баллов- чрезмерно миролюбивы, что обусловлено недостаточной уверенностью в собственных силах и возможностях. Личностный Опросник Бехтеревского института (ЛОБИ) - анализ психологических типов реагирования больных на высыпания указывает, что в большинстве случаев доминирует неврастенический (40%), обсессивно-фобический (26%) и сенситивный (34%) типы становления к болезни. Тест «шкала Зунга» - менее 50 баллов набрали 7% пациентов, 50-59- 10%, 60-69- 27%, 70 и более-3%. Если сумма баллов составляет менее 50, то депрессия отсутствует, 50–59 – легкая (слабая) депрессия, 60-69 – средняя (умеренная), 70 и более – тяжелая депрессия.

Выводы. У большинства пациентов, имеющих высыпания на коже, выявляются нарушения в психоэмоциональной сфере, что подтверждалось наличием соответствующих жалоб и состояний больного.

Дужич Т.

ПРИМЕНЕНИЕ БИОФЛАВANOИДОВ И ПАРАФИНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТАКНЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра дерматовенерологии, зав. каф. – проф. Айзятулов Р.Ф., науч. руководитель - проф. Белик И.Е.

Цель исследования. Повысить эффективность лечения больных угревой болезнью в стадии постакне путем применения биофлавоноидов и парафинотерапии в лечении и реабилитации больных с акне.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 10 женщин с выраженными проявлениями постакне, которые, наряду с традиционным лечением, в течение месяца получали кверцетин по 2 г 3 раза в день и парафинотерапию три раза в неделю с последующим нанесением кремов и мазей, содержащих цинк и витамин А.

Результаты и выводы. В результате исследования была отмечена высокая эффективность комплексного лечения постакне с использованием биофлавоноидов и парафинотерапии, обусловленная устранением эндотелиальной дисфункции и увеличением количества функционирующих капилляров, региональной микроциркуляции и лимфооттока, экскрецией токсических продуктов обмена. Исчезновение застойных пятен и воспалительных элементов, улучшение текстуры кожи отмечались уже на 6-8 сутки, в сравнении больными, получавшими традиционное лечение (через 3-4 недели).

Ермилов С.Г., Горбенко А.С.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НАРУЖНЫХ ИНГИБИТОРОВ КАЛЬЦИНЕВРИНА В ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра дерматовенерологии, зав. кафедрой - проф. Айзятулов Р.Ф., науч. руководитель - доц. Барина М. Э.

Цель исследования. Изучить эффективность применения нестероидных клеточно-селективных ингибиторов при хронических иммунозависимых дерматозах.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 15 человек (10 мужчин и 5 женщин), в возрасте от 18 до 45 лет, у 3 диагностирован псориаз, у 3 – красный плоский лишай, у 3- хроническая экзема кистей, у 7- атопический дерматит. Использовался наружный иммуномодулирующий препарат-такролимус, который ингибирует пролиферацию и активацию CD4- Т-лимфоцитов – хелперов, за счет соединения с клеточными

рецепторами. Образующийся комплекс ингибирует специфическую фосфатазу и препятствует образованию и высвобождению провоспалительных цитокинов. Такролимус наносился в виде 0.1% мази 2 раза в день.

Результаты. Наиболее выраженный эффект наблюдался через 14 дней применения препарата у пациентов с atopическим дерматитом и экземой, однако, к концу 3 недели все 15 пациентов отмечали выраженный терапевтический эффект: исчезновение инфильтрации, эритемы, эпителизацию трещин и эрозий, отсутствие шелушения. Всем пациентам рекомендовано продолжение маевой терапии до полного исчезновения клинических симптомов.

Выводы. Получен положительный результат лечения при отсутствии побочных эффектов, характерных для других иммуносупрессоров. Препарат может быть рекомендован для длительного применения при хронических иммунозависимых дерматозах как альтернатива топическим кортикостероидам.

Ермилов С.Г., Афанасьева Е.С.

СИСТЕМНЫЕ РЕТИНОИДЫ В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

Донецкий национальный медицинский университет им. Горького

Кафедра дерматовенерологии, зав. кафедрой – проф. Айзатулов Р.Ф., научный руководитель – доц. Барина М.Э.

Цель исследования. Изучить эффективность ретиноидов в терапии угревой болезни.

Материалы и методы. Системные ретиноиды оказывают влияние на все звенья патогенеза угревой болезни (УБ) – фолликулярный гиперкератоз, гиперсекрецию сальных желез, воспаление, размножение бактерий, обеспечивая клиническое выздоровление в 80-90% случаев. Под наблюдением находилось 10 мужчин в возрасте от 21 до 35 лет, с 3-4 степенью тяжести УБ, которые получали изотретиноин в дозе 0.4- 0.8 мг/кг/массы тела в сутки. Длительность терапии составляла 2-3 месяца. Все пациенты были уведомлены о побочных эффектах и находились на клинико-лабораторном контроле на протяжении всего курса лечения.

Результаты. В конце 1 месяца лечения все пациенты отмечали снижение сальности кожи, регресс воспалительных элементов, частичное очищение кожи от комедонов, и самое главное, отсутствие появления новых элементов сыпи. К концу 2 месяца терапии продолжала отмечаться положительная динамика заболевания. Побочные эффекты наблюдались у 40% больных в виде сухости слизистых, изменения печеночных проб, диспептических расстройств, однако, не являлись причиной отмены препарата.

Выводы. Изотретиноин является препаратом выбора для лечения тяжелых форм УБ с учетом противопоказаний и побочных эффектов.

Лешкович К.Г., Коханевич А.И., Давыдова Т.О.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ВОТОХ®» В ЭСТЕТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,

кафедра дерматовенерологии, зав. каф. – проф. Айзатулов Р. Ф., научный руководитель - доц. Барина М. Э.

Цель исследования. Мимические морщины являются распространённым косметическим дефектом, развитие которых ускоряет инволюционные процессы. Формируются данные морщины под действием дегенеративных изменений в кожно-мышечном аппарате лицевой области. Открытие ботулинического токсина типа А и его влияние на мимические морщины явилось значительным прогрессом в эстетической медицине, что мы хотим продемонстрировать в нашем исследовании.

Материалы и методы. Проанализированы результаты местного применения препарата «ВОТОХ®» 16 пациентов, из них 14 (87%) женщины в возрасте от 22-х до 53-х лет и 2 (13%) мужчин в возрасте 34 и 46 лет.

Результаты. В основе действия препарата лежит принцип ингибирования нейромедиатора ацетилхолина в области нервно-мышечного соединения. Процесс внедрения токсина в пресинаптическое окончание и блокады пресинаптической мембраны, а также снижение амплитуды потенциала действия концевой двигательной пластинки мышцы наступает в течение нескольких часов. В ответ на воздействие токсина ботулизма включается защитный механизм роста периферических аксонов, которые впоследствии формируют новые нервно-мышечные синапсы, исключая тем самым развитие атрофии мышц, даже после многократных повторных инъекций. В клинической практике мы наблюдали действие препарата «Ботокс», который вводили в мышцы – мишени в области проекции в следующих дозировках: m.frontalis (15-20 ЕД), m.corrugator (15-25 ЕД), m.orbicularis oculi (10-15 ЕД), m.procerus (15-25 ЕД), m.nasalis (2,5-5 ЕД), m.mentalis (2,5 ЕД), m.platysma (25-40 ЕД), m.depressor anguli oris (5-10 ЕД). Препарат был показан для временного улучшения внешнего вида, моделирования вертикальных линий между бровями, которые появляются при нахмуривании, у пациентов старше 65 лет, лечении локального мышечного спазма, сглаживании межбровных и надбровных морщин. Противопоказания: нервно-мышечные нарушения (миастения, синдром Ламберта Итона), локальный воспалительный процесс, гемофилия, склонность к образованию келоидных и гипертрофических рубцов, соматические заболевания в стадии обострения и др. Возможные осложнения: опущение медиальной части бровей, отёчность нижних век, диплопия, птоз верхнего века, точечные кровоизлияния в местах инъекций, головная боль, мигрень, гематома, кератит. В исследуемой группе осложнений не наблюдалось ни у одного пациента.

Выводы. Инъекции препарата «Ботокс» являются относительно безопасным и высокоэффективным методом, временно устраняющим морщины, вызванные гиперактивностью лицевых мышц. Использование препарата в рекомендованных дозах позволяет получить стойкий эстетический эффект с минимальными осложнениями. Временная денервация не вызывает атрофии мимической мускулатуры, двигательная активность мышц полностью восстанавливается в сроки от 6 мес. до 1 года. Воздействуя на один из механизмов формирования мимических морщин, препарат «Ботокс» может с успехом применяться в качестве не только лечебного, но и профилактического метода косметологической коррекции.

Лешкович К.Г., Давыдова Т.О., Тарасова Д.А.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра дерматовенерологии, зав. каф. - проф. Айзятулов Р.Ф., науч. руководитель - проф. Белик И.Е.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения детей младшего детского возраста, страдающих АД путем применения в комплексе лечения АГТ.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 10 детей с АД в возрасте 2-4 года, получавших в комплексе лечения, наряду с традиционной, антигомотоксическую терапию. В группу сравнения вошли 10 детей, больных АД, получавших традиционное лечение.

Результаты. Обследование детей в основной группе выявило у большинства больных наличие патологии ЖКТ (дискинезии желчевыводящих путей, энтероколиты, сопровождающиеся дисбиозом и др.). Выраженность симптомов АД коррелировала с выраженностью заболеваний ЖКТ, поэтому был разработан комплексный метод лечения, направленный на общую дезинтоксикацию организма и активацию защитных систем. Преимуществом применения антигомотоксических препаратов было отсутствие побочных эффектов и противопоказаний к назначению, возможность комбинации с другими препаратами, высокая терапевтическая эффективность лечения. На первом этапе лечения применяли «Лимфомиозот», «Галиум-Хеель», «Гепар композитум», «Энгистол» (активация лимфоидной ткани и местного иммунитета кишечника и кожи, выведение гомотоксинов из тканей усиление дренажных и активация клеточных ферментных систем, снижение уровня гистамина в тканях, стимуляция дезинтоксикационной функции печени). На втором этапе применяли «Мукоза Композитум», «Графитес Космоплекс», «Хепель» (восстановление местного иммунитета и репаративных процессов в слизистой оболочке ЖКТ, нормализация биоценоза кишечника, противовоспалительное, антимикробное, противоаллергическое, метаболическое и регенерирующее действие на кожу, устранение холестаза, дискинезии желчевыводящих путей).

Выводы. Переносимость лечения была хорошая, результатом проведенной комплексной терапии у детей больных АД было наступление достаточно быстрого клинического эффекта при отсутствии аллергических реакций - через 18 дней после начала лечения - ремиссия у 82% детей и значительное улучшение у 18% детей.

Пеняева М.А.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕКАРСИВЕННЫМИ ТРАВАМИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра дерматовенерологии, зав. кафедрой - проф. Айзятулов Р.Ф., научный руководитель - доц. Гридасова В.Д.

Цель исследования. Изучение аллергических реакций при употреблении внутрь и наружно лекарственных трав для лечения кожных болезней.

Материалы и методы. Материалом для изучения были сведения о травах, полученные методом анализа литературных источников, а также путем изучения инструкции по применению лекарственных трав.

Результаты. Приводим лекарственные растения, наиболее часто используемые в фитотерапии, и реакции кожи на содержащиеся в них аллергизирующие компоненты: 1. арника — аллергический дерматит; 2. рута душистая — острый токсический дерматит; 3. ясенец — пузырчатый дерматит с гиперпигментацией пораженных участков кожи при разрешении; 4. спаржа — аллергический дерматит с явлениями гиперемии и папуло-везикулярной сыпи; 5. кукуруза — аллергический дерматит с явлениями гиперемии, сыпью уртикарного характера в сочетании с везикулами и пузырями, зуд; 6. хмель - аллергический дерматит с локализацией поражений в виде эрозий, шелушение открытых участков кожи, крапивница; 7. лен - аллергический дерматит папулезно-везикулярного типа, гиперкератоз; 8. петрушка — аллергический пузырчатый дерматит; 9. пастернак — аллергический дерматит эритематозно-отечного типа; 10. табак — острый аллергический дерматит, экзема; 11. примула — аллергический дерматит, экзема, контактный стоматит.

Выводы. Использование для лечения заболеваний кожи трав растений, их комплексов, заготовка лекарственного растительного сырья для получения фитопрепарата должны основываться на знаниях их фармакологического действия, особенностей клинического проявления дерматопатологии и с учетом индивидуальной чувствительности больного к каждому из компонентов лечебного средства.

Тарасова Д.А., Лешкович К.Г., Коханевич А.И.

ЭЛИМИНАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра дерматовенерологии, зав. каф. - проф. Айзятулов Р.Ф., руководитель - проф. Белик И.Е.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения детей с АД путем разработки программы элиминационной антигистаминной терапии.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 20 больных АД — детей от 2 до 11 лет с часторецидивирующей формой заболевания. Проведен клинико-статистический анализ течения болезни, данных анамнеза (факторы риска, семейный аллергологический анамнез, особенности диетического режима) и сопутствующей патологии у детей с АД. Изучен уровень сенсибилизации организма с определением пищевых и бытовых аллергенов.

Результаты. Разработана программа ведения больных АД с использованием антигистаминной терапии. В комплекс лечения включали: 1) антигистаминные препараты дренажного действия (способствуют выведению токсинов из клеток и межклеточного пространства) и катализаторы внутриклеточных ферментативных реакций в возрастной дозировке — «Лимфомиозот», «Галиум-Хеель», «Коэнзим композитум», «Энгистол; Хепель» 2) энтеросорбцию; 3) элиминационную диету.

Выводы. Адекватно и своевременно назначенная элиминационная терапия способствовала сокращению сроков лечения, увеличению продолжительности ремиссии и исчезновению проявлений сопутствующей патологии у больных АД.

Тарасова Д.А., Коханевич А.И., Лешкович К.Г., Давыдова Т.О.

ВИЗУАЛЬНАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра дерматовенерологии зав. каф. - проф. Айзятулов Р.Ф., научный руководитель - доц. Барина М.Э

Цель исследования. Провести дифференциальную диагностику меланомы от других новообразований кожи методом визуализации.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 10 амбулаторных пациентов. Диагностика меланомы во многом визуальна. Выявление меланомы кожи на самых ее ранних стадиях способствует ее практическому излечиванию. В амбулаторных условиях обязательно проводится комплексная диагностика меланомы кожи, которая включает: морфологическую верификацию, термографию, дерматоскопию, рентгенологическую диагностику, но первым шагом в верификации диагноза является наша визуальная оценка (так называемая АБВГД-диагностика меланомы).

Результаты. АБВГД меланомы является важными визуальными критериями, где А — асимметрия новообразования; Б — бордюр; В — вкрапления (изменения окраски); Г — гемморагии; Д — диаметр. Если хотя бы один из критериев присутствовал, пациент подвергался более тщательному обследованию. Так, среди 10 обследованных, у 3 — в результате была выявлена меланома кожи.

Выводы. Визуальная диагностика новообразований кожи является первичной и обязательной, но используется в качестве ориентировочной и не исключает дальнейшего обследования.

Ткаченко К.Е., Ермилов С.Г.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра дерматовенерологии, зав. кафедрой — проф. Айзятулов Р.Ф., науч. руководитель- асс. Полях Я.А.

Цель исследования. Проанализировать иммунологические механизмы патогенеза atopического дерматита.

Материалы и методы. Иммунопатогенез atopического дерматита (АтД) сложен и сочетает в себе угнетение клеточного иммунитета и активацию клеточно-опосредованной аллергической реактивности. В патогенезе АтД принимают участие цитокины продуцируемые антагонистическими популяциями Th 1 и Th 2 лимфоцитов. АтД характеризуется дисбалансом цитокинов Th 1 и Th 2 типов, обладающих противоположным действием. Выраженность дисбаланса цитокинов Th 1 и Th 2 типов в раннем детстве имеет решающее значение в развитии аллергии. Особенностью патогенеза АтД является активация гуморального иммунитета. У большинства пациентов выражена гиперпродукция иммуноглобулинов класса E (Ig E). Однако у ряда пациентов при АтД не удается выявить Ig E опосредованной гиперчувствительности. Обнаруживаемая у пациентов с atopией склонность к повышению уровня Ig E в сыворотке крови свидетельствует о генетической детерминированности иммунного ответа. При АтД большинство авторов указывает на патологическое увеличение концентрации сывороточных IgM и IgG.

Выводы: Изменения иммунного статуса у больных АтД характеризуются дисрегуляторными изменениями, прежде всего клеточного звена иммунитета, дисиммуноглобулинемией, недостаточностью фагоцитарного звена иммунитета.

СТОМАТОЛОГІЯ

ПРОПЕДЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Адаменко Е.Н.

ОЦЕНКА ФЛУОРЕСЦЕНЦИИ ФОТОКОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра пропедевтической стоматологии, зав. кафедрой – проф. Удод А.А., научный руководитель – асс. Челях Е.Н.

Цель исследования: изучение явления флуоресценции стоматологических реставрационных материалов.

Материал и методы. Из универсальных микрогибридных фотокомполитов: Point 4 (Kerr), Charisma (Heraeus Kulzer), Filtek Z 250 (3M ESPE), Gradia Direct (GC) и нанонаполненных: Herculite XRV Ultra (Kerr), Premise (Kerr) были изготовлены образцы в виде дисков $d=6$ мм, $h=2$ мм. Все образцы полимеризовали световым потоком галогенового полимеризатора Degulux, Degussa, в течение 20 с. Для исследования флуоресценции полимеризованные образцы облучали галогеновым светом, светом от ламп дневного освещения и флуоресцентной.

Результаты. В результате воздействия галогеновым световым потоком и лампой дневного освещения характер свечения всех образцов существенно не отличался. По результатам освещения флуоресцентной лампой материалы можно разделить на две группы: нефлуоресцирующие – выглядят, как темное пятно на фоне голубого света: Filtek Z250 (3M ESPE), Herculite XRV Ultra (Kerr), Premise (Kerr), Point 4 (Kerr); флуоресцирующие – обладающие свечением: Charisma (Heraeus Kulzer), Gradia Direct (GC).

Выводы. Свойство естественной флуоресценции так же важно для достижения высокого эстетического результата, как и другие оптические свойства. В этой связи возникает необходимость прогнозирования изменения вида реставраций зубов при разных условиях освещения, о чем обязательно следует проинформировать пациента. Возможно, понимание значения флуоресценции материалов для реставрации зубов позволят стоматологу выполнять реставрации зубов с максимальными эстетическими показателями.

Атаманова С.Д., Остапенко Є.Д., Тулаінова Е.В.

ТЕНЗИОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ РОТОВОЇ РІДИНИ ДІТЕЙ З ТИМЧАСОВИМ ПРИКУСОМ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра пропедевтической стоматологии, зав. кафедрой - проф. Удод О.А, научный керівник – доц. Зінкович І.І.

Мета дослідження. Визначення показників динамічної міжфазної тензіометрії ротової рідини карієсінтактних дітей віком 4-6 років з тимчасовим прикусом.

Матеріал і методи. У ході дослідження було обстежено 18 соматично здорових дітей різної статі без каріозних уражень зубів. Проби ротової рідини збирали вранці у стерильні пробірки. Тензіометричні показники методом висячої краплі визначали за допомогою тензіометра AD5A, який здатен давати залежність поверхневого натягу в часовому діапазоні від 10 до 10000 секунд. Використовуючи тензіометр MPT2, одержували криву динамічного поверхневого натягу в діапазоні часу від 0,001 до 100 секунд та визначали в'язко-еластичність і час релаксації поверхневого натягу ротової рідини після стресової деформації краплі.

Результати. Було встановлено, що поверхневий натяг ротової рідини зменшується протягом часу. Середні значення цього показника на 0,01 та 1 секунді експерименту становили $72,73 \pm 0,21$ мН/м та $70,11 \pm 0,24$ мН/м, відповідно. Найменшим було значення рівноважного поверхневого натягу ротової рідини, воно становило $46,86 \pm 0,72$ мН/м. Середнє значення показника в'язко-еластичності ротової рідини дітей склало $37,35 \pm 1,91$ мН/м, а часу релаксації каплі - $223,71 \pm 13,85$ секунди.

Висновки. В ході дослідження були отримані середні значення параметрів динамічної міжфазної тензіометрії ротової рідини у соматично здорових карієсінтактних дітей віком 4-6 років з тимчасовим прикусом.

Гаврилов О.Є.

ОПТИЧНІ ПОКАЗНИКИ ЕМАЛІ ЗУБІВ У ВИЗНАЧЕННІ ВІТАЛЬНОСТІ ПУЛЬПИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра пропедевтической стоматологии, зав. каф. і наук. керів. - проф. Удод О.А.

Мета дослідження: експериментальне вивчення можливості контролю вітальності пульпи зубів за допомогою оптичних показників емалі, зокрема, лазерної рефлектометрії.

Матеріал та методи. Об'єктом дослідження були 50 інтактних фронтальних зубів. Вихідний рівень оптичного показника (ОП) визначали в порожнині рота, після чого зуби видаляли за ортопедичними та ортодонтичними показаннями. Після видалення повторно проводили лазерну рефлектометрію емалі зубів і оцінювали динаміку оптичного показника у безперервному режимі протягом від 1 до 5 хвилин. Лазерну

рефлектометрію емалі проводили приладом власної конструкції. В якості джерела світла використовували низькоінтенсивний гелій-неоновий лазер з довжиною хвилі 0,63 мкм.

Результати. У зубах з життєздатною пульпою на відміну від девіталізованих (після видалення) відзначено різке падіння вихідного рівня оптичного показника (ОП) – так званий «провал» – з наступним поступовим його зростанням. У зубах після видалення визначена незначна динаміка ОП при повній відсутності первинної реакції «провала». Так, вихідний рівень оптичного показника склав, у середньому, $2,23 \pm 0,04$ ум.од., відразу ж після видалення – $1,51 \pm 0,03$ ум.од. Стабілізація спостерігалася за його значення $2,35 \pm 0,04$ ум.од.

Висновки. Таким чином, оптичні показники емалі зубів можуть бути інформативним клінічним тестом оцінки функціонального стану пульпи зуба, що, зокрема, відкриває можливості оптичного контролю вітальності пульпи зубів за допомогою лазерної рефлектометрії емалі.

Землянов С.О., Ярошенко О.В., Ремезов Д.В.

ВПЛИВ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМУ НА ГЛИБИНУ ПОЛІМЕРИЗАЦІЇ ФОТОКОМПЗИТНОГО МАТЕРІАЛУ

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького,
Кафедра пропедевтичної стоматології, зав. каф. і наук. керівник – проф. Удод О.А.*

Мета дослідження – оцінка глибини полімеризації фотокомпозитного матеріалу за різних температурних режимів.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були 60 зразків гіомерного матеріалу світлового твердіння Beautifull 2, Shofu, які було розподілено на 3 групи по 20 зразків у кожній у залежності від ступеня прозорості: opakовий, емалевий та прозорий. У кожній з груп виділили дві підгрупи по 10 зразків. У перших підгрупах зразки опромінювали протягом 40 секунд світловим потоком світлодіодного фотополімеризатора BG Light в умовах кімнатної температури (23°C). Зразки других підгруп підігрівали до 54°C за допомогою пристрою Calset, AdDent, та опромінювали аналогічним способом. За методикою ISO 4049 матеріал вносили у форми з нержавіючої сталі з отвором діаметром 4 мм, полімеризували, потім форми відкривали, відокремлювали незаполімеризований матеріал та вимірювали довжину циліндру композиту, що затвердів, ділили цю величину на 2 і отримували показник глибини полімеризації.

Результати. Середнє значення показника глибини полімеризації зразків opakового відтінку за умов кімнатної температури було $1,692 \pm 0,005$ мм, за попереднього нагрівання – $2,273 \pm 0,007$ мм, зразків емалевого відтінку – $2,161 \pm 0,008$ мм та $2,633 \pm 0,007$ мм, відповідно, прозорого відтінку – $2,821 \pm 0,004$ мм та $3,214 \pm 0,002$ мм. Показники глибини полімеризації після нагрівання зразків вірогідно вищі за такі, що отримані в умовах кімнатної температури ($p < 0,05$).

Висновки. Попереднє зовнішнє нагрівання реставраційних композитних матеріалів світлового твердіння збільшує показники глибини полімеризації, що буде сприяти підвищенню якості прямих відновлень твердих тканин зубів.

Драмарецкая С.И.

ОСОБЕННОСТИ КОНСТРУКЦИИ АДГЕЗИВНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА ДЕВИТАЛЬНЫХ ЗУБАХ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра пропедевтической стоматологии, зав. каф. и науч. руков. – проф. Удод А.А.*

Цель исследования – клиническая оценка адгезивных мостовидных протезов в различные сроки.

Материалы и методы. Нами было проведено замещение дефектов зубных рядов в боковом отделе протяженностью не более одного зуба с помощью адгезивных мостовидных протезов (АМП). Всех пациентов (22) разделили на две группы: в I группе 11 пациентам АМП изготовили непрямым методом, во II группе также 11 пациентам АМП выполнили комбинированным методом. У всех обследованных пациентов в опорных зубах было проведено эндодонтическое лечение, адекватно obturированы корневые каналы, сохранена вестибулярная и оральная стенки коронковой части. В первое посещение у пациентов I группы в опорных зубах формировали полости II класса по Блеку в пределах эндодонтического доступа глубиной до 2/3 высоты клинической коронки. У пациентов II группы полости формировали по такому же принципу, но при этом дополнительно уменьшали высоту вестибулярной стенки на 1,5 мм и удаляли твердые ткани, измененные в цвете, на вестибулярной поверхности на толщину 0,5 – 1,0 мм. В качестве армирующих элементов конструкции АМП использовали стекловолоконные балки и ленты. У пациентов II группы дополнительно восстанавливали анатомическую форму щечных бугров в виде окклюзионных накладок. Во второе посещение пациентам I группы фиксировали адгезивный мостовидный протез в полости рта, а пациентам II группы после фиксации проводили прямую реставрацию вестибулярной поверхности опорных зубов. По окончании изготовления АМП, через 6 и 12 месяцев у пациентов обеих групп проводили клиническую оценку протезов при помощи разработанной системы клинических критериев: для пациентов I группы – «поверхность и соответствие цвета искусственного зуба и вкладок в опорных зубах»; «анатомическая форма искусственного зуба и вкладок в опорных зубах»;

«краевая целостность вкладок в опорных зубах»; для пациентов II группы — «поверхность и соответствие цвета искусственного зуба, вкладок и реставраций в опорных зубах»; «анатомическая форма искусственного зуба, вкладок и реставраций в опорных зубах»; «краевая целостность вкладок и реставраций в опорных зубах».

Результаты. На следующий день после изготовления все АМП у пациентов обеих групп получили наилучшую оценку «превосходно». Через 6 месяцев у пациентов I группы такую же оценку по всем критериям получили 9 протезов (81,81% от общего количества); 1 протез (9,09%) получил оценку «приемлемо», область «удовлетворительно», категория Sierra, вследствие наличия шероховатости поверхности искусственного зуба, которая была устранена при финишной обработке; 1 протез (9,09%) получил такую же оценку из-за незначительной разницы в цвете между искусственным зубом АМП и опорными зубами, что устранили при помощи отбеливания девитальных зубов. У пациентов II группы все АМП получили оценку «превосходно». Через год у пациентов I группы 3 протеза (27,27%) получили оценку «приемлемо», область «удовлетворительно», категория Sierra, из-за разницы в цвете между АМП и опорными зубами вследствие дальнейшей пигментации последних; 1 протез (9,09%) получил оценку «неприемлемо», категория Tango, из-за наличия дефекта вследствие отлома вестибулярной стенки одного опорного зуба, что потребовало проведения реставрации. У пациентов II группы 2 протеза (18,18%) получили оценку «приемлемо», область «удовлетворительно», категория Sierra, вследствие утраты блеска поверхности, которая была устранена во время полировки.

Выводы. Результаты проведенного с использованием системы клинических критериев оценки исследования показали, что изготовление адгезивных мостовидных протезов на девитальных опорных зубах комбинированным методом является более рациональным. Иванишко Я.В.

ПОЛЯРИЗОВАННЫЙ СВЕТ И ГЛУБИНА ОТВЕРЖДЕНИЯ ФОТОКОМПОЗИТА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра пропедевтической стоматологии, заведующий кафедрой – проф. Удод А.А.,
научный руководитель – доц. Колосова О.В.*

Цель исследования — изучение в условиях поляризованного светового потока, глубины полимеризации фотокомпозиата.

Материалы и методы. Глубину полимеризации фотокомпозиата Charisma Heraeus Bulzer определяли по методу ИСО 4049. Исследовано 20 образцов по 5 образцов в каждой из четырех групп. Полимеризацию материала в первой группе проводили методом «направленной полимеризации»; во второй группе методом «мягкого старта»; в третьей группе — первые 20сек. поляризованным световым потоком, затем 20сек. неполяризованным излучением; в четвертой группе образцов — только поляризованным световым потоком. Поляризованный световой поток получали с помощью специальной насадки.

Результаты. В первой группе образцов глубина полимеризации материала, составила $3,34 \pm 0,06$ мм, во второй группе — $3,42 \pm 0,07$ мм. В третьей группе образцов показатель глубины полимеризации составил $3,51 \pm 0,08$ мм. Наименьшая глубина полимеризации была определена в четвертой группе ($2,26 \pm 0,14$ мм), что достоверно отличается от показателей глубины полимеризации в первых трех группах. Глубина полимеризации образцов этих групп не имела достоверного отличия между собой, однако самый высокий показатель был у образцов, которые полимеризовали поляризованным, а затем неполяризованным световым потоком.

Выводы. Результаты показали, что воздействие поляризованным световым потоком на материал обеспечивает его достаточную полимеризацию, причем глубина полимеризации при последовательном воздействии поляризованным и неполяризованным световым потоком достоверно больше, чем при облучении только поляризованным световым потоком.

Курносова М.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТЕРЬ ИНТЕНСИВНОСТИ СВЕТОВОГО ПОТОКА ФОТОПОЛИМЕРИЗАТОРОВ В ТВЕРДЫХ ТКАНЯХ ЗУБОВ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра пропедевтической стоматологии, зав. кафедрой – проф. Удод А.А.,
научный руководитель – асс. Хачатурова К.М.*

Цель исследования. Целью данного исследования явилось изучение потерь интенсивности светового потока от различных источников при прохождении через образцы твердых тканей зуба.

Материалы и методы. Для исследования использовали галогеновый фотополимеризатор Translux ES, Kulzer, с интенсивностью светового потока 865 мВт/см^2 и светодиодный фотополимеризатор Poliled, Faro, с интенсивностью 1580 мВт/см^2 . Измерения производили с помощью лабораторной установки, состоящей из оптической скамьи, на которой располагали источник светового потока, измерительную ячейку, фотоприемник измерителя средней мощности и энергии лазерного излучения ИМО-2Н. Изменение интенсивности светового потока рассчитывали по разнице показателей при отсутствии образца в ячейке и с образцом.

Результаты. В результате исследования установлено, что при толщине образцов тканей зуба от 1,0 мм до 1,5 мм потери интенсивности светового потока, инициируемого галогеновым фотополимеризатором,

составляют $45,5 \pm 1,2\%$, светодиодным – $30,1 \pm 0,8\%$. При толщине образцов твердых тканей зуба от 1,5 мм до 2,0 мм потери интенсивности светового потока галогенового и светодиодного фотополимеризаторов составили $68,9 \pm 0,9\%$ и $55,3 \pm 1,2\%$, соответственно.

Выводы. Таким образом, потери интенсивности светового потока возрастают при увеличении толщины образцов твердых тканей зуба. Однако в случае использования светодиодного источника светового потока потери его интенсивности достоверно ($p < 0,05$) меньше.

Павлюченко К.С.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТБЕЛИВАЮЩИХ СИСТЕМ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра пропедевтической стоматологии, зав. кафедрой – проф. Удод А.А.,
научный руководитель – к.мед.н., асс. Челях Е.Н.*

Цель исследования – провести сравнительную клиническую оценку эффективности разных методов отбеливания зубов.

Материал и методы. Было обследовано 35 пациентов с дисколоритом зубов в возрасте от 20 до 50 лет со здоровым пародонтом и без соматической патологии. Все обследованные были разделены на две группы: I группу составили 17 человек с витальными зубами, которые нуждались в коррекции цвета; II группу – 18 больных с девитальными зубами, изменившими свой цвет в результате эндодонтического лечения. В первой группе больных для отбеливания зубов была использована система Opalescence® Xtra Boost (Ultradent Products Inc.), во второй – система Opalescence® Endo (Ultradent Products Inc.). Результаты отбеливания оценивали визуально с помощью шкалы «Vita» непосредственно после проведения процедуры отбеливания (при достижении желаемого пациентом результата) и через 6 месяцев.

Результаты. При проведении визуального обследования пациентов через 6 месяцев в I группе пациентов удалось определить $68,4 \pm 4,5\%$ зубов, нуждающихся в повторном отбеливании. Во II группе пациентов, в которой проводили внутриканальное и внутрикоронковое отбеливание, требующих коррекции цвета зубов зарегистрировано не было.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о высокой эффективности внутриканального и внутрикоронкового отбеливания, которое позволяет достичь желаемого долговременного результата коррекции дисколорита зубов. Что касается отбеливания витальных зубов, то эта процедура требует повторного проведения в связи с неустойчивой длительностью результатов.

Петрова А.В.

МИКРОТВЕРДОСТЬ КОМПОЗИТОВ СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра пропедевтической стоматологии, зав. кафедрой – проф. Удод А.А., научный руководитель – асс. Челях Е.Н.*

Цель исследования: оценить микротвердость образцов различных фотокомпозиционных материалов (ФКМ).

Материал и методы. Было исследовано 40 образцов ФКМ, которые были разделены на две группы: I группу составили 20 образцов трехмодального нанокомпозита Premise, Kerr, эмалевый оттенок A2; II группу – 20 образцов универсального микрогибридного композита Point 4, Kerr, эмалевый оттенок A2. На каждом образце проводили 10 измерений. Для исследования микротвердости материалов использовали прибор ПТМ-3 по методу, разработанному Knoop R., Peters S., Emerson W. (1969 г.).

Результаты. Установлено, что непосредственно после полимеризации микротвердость на поверхности образцов, изготовленных из нанокомпозита Premise, Kerr, составила $29,78 \pm 0,50$ кГс/мм². Анализируя результаты, полученные при исследовании образцов, изготовленных из универсального микрогибридного фотокомпозиционного материала Point 4, Kerr, отметим, что показатели микротвердости в этой группе образцов после полимеризации несколько ниже таковых в предыдущей группе – $25,360,66$ кГс/мм². При попарном сравнении результатов исследования микротвердости образцов нанокомпозита и универсального микрогибрида, установлено, что показатели микротвердости Premise, Kerr, достоверно ($p < 0,05$) выше, чем такие же показатели Point 4, Kerr.

Выводы. Таким образом, полученные в ходе проведенных исследований данные подтверждают превышение прочностных характеристик, в частности, микротвердости, нанокомпозиционных материалов светового отверждения над таковыми универсальных микрогибридных фотокомпозитивов.

Сагунова К.И.

ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОПРОНИЦАЕМОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМАХ СВЕТОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра пропедевтической стоматологии, зав. каф. и науч. руков. – проф. Удод А.А.*

Целью исследования было изучение микропроницаемости между фотокомпозиционными материалами

и твердыми тканями зубов в условиях применения различных адгезивных систем и режимов полимеризации.

Материалы и методы. Объектом исследования служили 40 удалённых по стоматологическим показаниям зубов у пациентов в возрасте 18–27 лет. На жевательной поверхности формировали стандартные полости (4x4x4 мм). Образцы разделены на 4 группы: в 1 группе использовали наноуполненный адгезив V поколения Adper Singl Bond2 с полимеризацией в режиме «мягкий старт»; во 2 группе – этот же адгезив, но с прямым световым воздействием высокой интенсивности; в 3 группе применяли самопротравливающий адгезив VI поколения G-Bond, который полимеризовали «мягким стартом», в 4 группе – тот же адгезив с полимеризацией, как во 2 группе. Реставрацию в зубах 1 и 2 группы проводили нанокомпозитом Filtek Z250, 3 и 4 групп – универсальным микрогибридом Gradia Direct. Микропроницаемость оценивали по глубине проникновения красителя на продольных распилах зубов в баллах по методике Барера Г.М. и соавт. (2001).

Результаты. Установлено, что микропроницаемость в 1 группе образцов составила $2,04 \pm 0,15$ балла, во 2 группе образцов микропроницаемость была достоверно ($p < 0,05$) ниже – $1,59 \pm 0,14$ балла. В 3 и 4 группах показатели составили $2,54 \pm 0,16$ и $2,12 \pm 0,13$ балла, соответственно.

Выводы. Таким образом, применение наноуполненных адгезивов с полимеризацией световым потоком высокой интенсивности обеспечивает наиболее низкую микропроницаемость между материалом и твердыми тканями зубов.

Семиряд В.И., Яковенко С.В.

СРАНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОВЕРХНОСТИ ВИНИРОВ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра пропедевтической стоматологии, зав. кафедрой – проф. Удод А.А.,
научный руководитель – асс. Челях Е.Н.*

Цель исследования – провести сравнительную клиническую оценку поверхности виниров, выполненных в клинических условиях из разных фотокомпозиционных материалов.

Материал и методы. Обследовано 78 пациентов в возрасте 20–45 лет с кариозными полостями во фронтальных зубах (IV класс по Black). Выполнена цифровая фотосъемка 45 реставрационных работ, выполненных микрогибридным фотокомпозиционным материалом Geanial, GC (I группа пациентов) и 41 реставрации – Kalore, GC (II группа пациентов). Окончательную обработку реставраций проводили полировочной системой SofLex, 3M ESPE.

Результаты. Клиническую оценку поверхности виниров проводили в день восстановления и через 6 месяцев. В результате визуально-инструментального обследования по критериям Ryge все реставрации в день восстановления зубов получили наивысшие оценки, однако детальный компьютерный анализ позволил выявить ряд работ с недостаточно качественно отполированной поверхностью: в I группе пациентов – $8,13 \pm 1,81\%$ реставраций, во II группе – $3,21 \pm 1,25\%$. Через 6 месяцев осложнения в виде появления макрошероховатости, которые удалось определить компьютерным методом в день восстановления, были выявлены уже визуально практически в том же количестве. Компьютерным методом через полгода в I группе пациентов было зарегистрировано увеличение работ, нуждающихся в повторном полировании, более, чем в 2 раза, в отличие от результатов, полученных в день восстановления: $21,13 \pm 3,97\%$ ($p < 0,05$). Во II группе пациентов увеличения количества виниров, требующих коррекции поверхности посредством полирования, компьютерным анализом зарегистрировано не было.

Выводы. Результаты, полученные в ходе исследований, свидетельствуют о необходимости объективной оценки и ранней диагностики осложнений в виде макрошероховатости поверхности виниров.

Сироткина Е.В., Попова А.Е., Пожидаева М.К.

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОШЕРОХОВАТОСТИ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПОСЛЕ КИСЛОТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра пропедевтической стоматологии, зав. каф. и науч. руков. – проф. Удод А.А.*

Цель исследования – объективная количественная оценка микрошероховатости эмали после кислотного воздействия на основе компьютерного анализа цифрового изображения этого участка.

Материалы и методы. Исследовали 10 постоянных фронтальных зубов верхней челюсти, удаленных по хирургическим показаниям. На участок вестибулярной поверхности эмали наносили каплю однонормального раствора соляной кислоты на 5 сек, затем каплю снимали, участок микродефекта подсушивали и с помощью цифровой фотокамеры проводили его фотосъемку. Полученные цифровые изображения анализировали в оригинальном программном продукте, который позволяет определить микрошероховатость эмали. Профилометрию этих же участков после травления проводили с помощью профилографа-профилометра (тип AI модель 252).

Результаты. В результате компьютерного анализа цифровых изображений был рассчитан средний показатель микрошероховатости эмали после воздействия кислоты ($0,130 \pm 0,004$ мкм). Средний показате-

тель глубины кислотного микродефекта, полученный профилометрическим методом, составил $0,134 \pm 0,005$ мкм. Данные результаты отличаются недостоверно ($p > 0,05$).

Выводы. Предложенный компьютерный метод позволяет объективно оценить глубину микродефекта эмали после дозированного кислотного воздействия с получением количественных показателей, которые могут быть сравнимы с профилометрическими.

Смешко А.А., Пожидаева М.К.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КРАЕВОГО ПРИЛЕГАНИЯ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНОЙ АДГЕЗИВНОЙ ТЕХНИКИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра пропедевтической стоматологии, зав. каф. и науч. руков. – проф. Удод А.А.

Цель исследования – сравнительная оценка краевого прилегания по микропроницаемости в условиях применения различных методик протравливания и адгезивной техники при восстановлении зубов фотокомпозиционным материалом.

Материал и методы. В 20 удаленных по стоматологическим показаниям молярах, разделенных на 2 группы, формировали стандартные полости I класса по Black и восстанавливали их нанокомпозиционным светоотверждаемым материалом Premise, Kerr, с использованием в 1 группе самопротравливающего праймера Self-Etch Primer, Kerr, и адгезивной системы OptiBond Solo plus, Kerr, во 2 группе – тотального протравливания и адгезивной системы OptiBond Solo plus, Kerr. Затем проводили продольные распилы зубов и оценивали микропроницаемость по границе материал – твердые ткани при 20-кратном увеличении по четырехбалльной системе.

Результаты. В результате исследований установлено, что показатель микропроницаемости в 1 группе составил $3,12 \pm 0,32$ балла, что достоверно больше, чем во 2 группе, в которой этот показатель был всего $1,84 \pm 0,25$ балла.

Выводы. Проведенное исследование показало, что тотальное протравливание твердых тканей зубов и адгезивная система OptiBond Solo plus, Kerr, обеспечивают более качественное краевое прилегание и меньшую микропроницаемость, чем самопротравливающий праймер Self-Etch Primer, Kerr, и аналогичная адгезивная система. Некоторое увеличение продолжительности выполнения реставрации в первом случае находит адекватную компенсацию в виде высокого качества краевого прилегания восстановительного материала.

Фомина Т.В., Тулаинова Э.В.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра пропедевтической стоматологии, зав. каф. и науч. руков. – проф. Удод А.А.

Цель исследования – оценка уровня чистоты корневых каналов зубов в ходе инструментальной обработки с применением гипохлорита натрия в различных режимах.

Материалы и методы. Обследовано 24 пациента в возрасте от 18 до 25 лет, у которых было проведено первичное эндодонтическое лечение зубов с диагнозом хронический пульпит. Пациенты были разделены на две группы, в первой из которых в ходе лечения проводили ирригацию раствором 5,25% раствора гипохлорита натрия (температура раствора 22–23°С) после применения каждого инструмента для механической очистки корневого канала, во второй группе пациентов ирригацию проводили тем же раствором, подогретым до температуры 50°С и дополнительно активированным ультразвуком. После этого по трехбалльной шкале оценивали уровень чистоты стенок корневых каналов с помощью эндомикроскопа Leica 320.

Результаты. У пациентов первой группы исследуемый показатель составил $2,75 \pm 0,18$ балла, что соответствует удовлетворительному уровню, у пациентов второй группы показатель был достоверно ($p > 0,05$) ниже – $1,67 \pm 0,23$ балла (хороший уровень чистоты).

Выводы. Предварительный нагрев 5,25% раствора гипохлорита натрия с последующей активацией раствора ультразвуком обеспечивает условия для качественного эндодонтического лечения.

Хачатурова К.М., Гаджиева И.М., Рожкова Ю.Б.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ФОТОКОМПОЗИЦИОННЫХ РЕСТАВРАЦИЙ II КЛАССА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра пропедевтической стоматологии, зав. каф. и науч. руков. – проф. Удод А.А.

Цель исследования. Сравнительная клиническая оценка реставраций жевательных зубов, выполненных различными способами.

Материалы и методы. Обследовано 99 человек в возрасте от 20 до 45 лет, которым восстановлено 173 кариозных полости II класса по Блэку. Пациентов разделили на 2 группы: I группа – 52 пациента с 87 восстановлениями из фотокомпозитива Charisma, Heraeus Kulzer, II группа – 47 пациентов с 86 реставраци-

ями в технике открытого сэндвича из компомера Dyract Extra, Dentsply, и фотокомпозита Charisma, Heraeus Kulzer. Оценку восстановлений осуществляли по предложенной методике клинической оценки апроксимальных реставраций: на первом этапе по двоичной системе («приемлемо» или «неприемлемо») оценивают апроксимальную часть восстановления, на втором – часть реставрации на жевательной поверхности по клиническим критериям Ryge.

Результаты. Через 12 месяцев у пациентов I группы в 14 (16,09±3,94%) случаях выявили нарушения контактного пункта, при этом 8 (9,20±2,90%) получили неудовлетворительную оценку и по критерию «краевое прилегание», в 1 (1,15±1,14%) случае диагностирован вторичный кариес. У пациентов II группы 7 (8,14±2,95%) реставраций получили «неприемлемо» по критерию «контактный пункт»; краевое прилегание было неудовлетворительным в 3 (3,49±1,98%) случаях, вторичный кариес диагностирован не был.

Выводы. Исследование показало преимущества техники открытого сэндвича при восстановлении апроксимальных полостей и эффективность предложенной методики клинической оценки апроксимальных реставраций.

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ ТА СТОМАТОЛОГІЯ ФІПО

Жемалетдинова Р. Х., Василенко А. М.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА И АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ, СВЯЗАННЫХ СО СРОКАМИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У БЛИЗНЕЦОВ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра терапевтической стоматологии, зав. кафедрой - проф. Педорез А.П.,
научный руководитель. – доц. Исакова Т.И.*

Цель исследования. Определение сроков, последовательности и длительности периода прорезывания постоянных зубов у детей в зависимости от пола.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели мы использовали близнецовый метод исследования, т.к. он возмещает невозможность прямого генетического эксперимента у человека тем, что дает исследователю материал, почти безупречный по полноте и убедительности сведений. Нами обследовано 46 близнецовых пар в возрасте от 5 до 14 лет: 11 монозиготных пар (МЗ) и 32 дизиготных. На каждого ребенка заводилась карта обследования, где отмечался год, месяц рождения, зубная формула, краткая характеристика стоматологического статуса, а также учитывалась наследственность последнего.

Результаты. Анализируя полученные нами данные, мы отметили, что в настоящее время зубы прорезываются несколько раньше (4-6 мес.). Также на время прорезывания влияет пол. Этот процесс у девочек происходит раньше. При обследовании обнаружена очень высокая степень наследования как по времени прорезывания та и по длительности. Коэффициент Хельцингера в данном случае равен 0,59.

Выводы. Таким образом, приведенные закономерности прорезывания постоянных зубов помогут практическим врачам доклинически спрогнозировать распространенность и степень интенсивности кариеса зубов и аномалий зубочелюстной системы.

Хлестунова Е.О., Федоркина Н.В., Белушенко К.Е., Бурлачка В.Е.

ПРИМЕНЕНИЕ «ДЕКАСАНА» В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У СТУДЕНТОВ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра терапевтической стоматологии, зав. кафедрой - проф. Педорез А.П.,
научный руководитель - доц. Чепурняк О.Н.*

Цель исследования. Определить эффективность антисептика «Декасан» в лечении хронического катарального гингивита.

Материалы и методы. Обследовано 22 человека в возрасте от 21 до 26 лет, с хроническим катаральным гингивитом средней и тяжелой степени тяжести. I группу составляли 16 человек, II группу составляли 6 человек. При объективном исследовании учитывали состояние твердых тканей зубов, индекс КПУ, прикус, гигиенический индекс по Федорову – Володкиной. Распространение воспалительного процесса оценивали с помощью папиллярно-маргинального индекса (РМА) и пробы Писарева-Шиллера. Применяли «Декасан» для полоскания 3 раза в день и лечебно-профилактические зубные пасты. Для общей терапии назначали поливитамины.

Результаты. Установлено снижение симптомов воспаления более чем у 60%. На 2-3 посещение более 45% пациентов указывали на уменьшение кровоточивости десен при чистке зубов и неприятного запаха из полости рта.

Выводы. Применение «Декасан» эффективно в лечении хронического катарального гингивита как антисептическое средство по уходу за ротовой полостью и устраняющее неприятный запах изо рта.

Хондошко М.В., Гудов А.Л., Шабанов О.В., Давлеева М.Д.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ПЕРИАПИКАЛЬНОЙ ОСТЕОДЕСТРУКЦИЕЙ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького.
Кафедра терапевтической стоматологии, зав. кафедрой - проф. Педорец А.П.,
научный руководитель - доц. Чепурняк О.Н.*

Цель исследования. Определить клиническую эффективность «Триоксидента» у пациентов с периапикальной остеодеструкцией.

Материалы и методы. Обследовано 15 пациентов в возрасте 17-46 лет с хроническим периодонтитом и явлениями апикальной деструкцией костной ткани. Со всеми пациентами проводились беседы по обучению индивидуальной гигиене полости рта и рентгенологическое исследование причинных зубов.

Результаты. В результате лечения у больных через 1, 3, 6 месяцев на рентгенологических снимках отмечена положительная динамика - просветления на рентгенологических снимках уменьшались в объеме до 70 %, их контрастность становилась не четкой в 60 %. Жалобы у 85,5% (13 человек) пациентов отсутствовали, все причинные зубы (в 100 % случаев) оставались неподвижными, признаки воспаления СОПР отсутствовали.

Выводы. Таким образом, применение стоматологического материала «Триоксидент» обеспечивает высокий антибактериальный эффект, отсутствие признаков воспаления СОПР, стимулирует остеогенез, предотвращая подвижность зубов с хроническим периодонтитом.

Ярошенко А.В., Ремезов Д.В.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ГИВАЛЕКС» ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У СТУДЕНТОВ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра терапевтической стоматологии, зав. кафедрой – проф. Педорец А.П.,
научный руководитель – доц. Чепурняк О.Н.*

Цель исследования. Изучение эффективности применения препарата «Гивалекс» в комплексном лечении заболеваний тканей пародонта.

Материалы и методы. Проведено обследование лиц в возрасте 18–26 лет с хроническим катаральным гингивитом. При оценке состояния полости рта и тканей пародонта использовали индекс Грин–Вермильона (ОНИ–S), индекс РМА и индекс кровоточивости десны (ИК). Использовали 2 группы: основная (31) и контрольная (29). Всем пациентам проводилась профессиональная гигиена полости рта, противовоспалительная терапия и физиотерапевтические процедуры. Назначали препарат «Гивалекс» в виде ротовых ванночек 2 р/д – курс 10 дней.

Результаты. В результате оценки эффективности лечения препаратом, выявлена значительная позитивная динамика. Показатели индекса Федорова – Володкиной составляет $1,35+0,47$, индекс РМА $22,8+0,60\%$.

Выводы. Препарат «Гивалекс» в форме ротовых ванночек способствует улучшению способности к быстрому подавлению симптомов воспаления, стабилизации патологических процессов и отсутствию прогрессирования.

Комаревская Е.В., Чайковская И.В.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СОРБЕНТОТЕРАПИИ И ФИТОКОМПОЗИЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра общей стоматологии ФИПО, зав. каф. и науч. руков.- проф. Ярова С.П.*

Цель исследования. Обосновать применение аппликационной сорбции и фитокомпозиции при лечении язвенного гингивита.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 124 пациента с язвенным гингивитом, возрастной ценз которых составил от 16 до 58 лет. 124 пациента были разделены на две рандомизированные группы: основная (62 пациента) и группа сравнения (62 пациента). Консервативное лечение начиналось с проведения тщательной санации полости рта. При язвенно-некротических процессах в первое посещение под аппликационной анестезией Sol. Lidocaini 10% (аэрозоль) удалены зубные отложения, грязно-серый налет, затем уложены аппликаты с гидрогелевым раствором сорбента на 20 минут на locus morbi, (ватные турунды меняются каждые 4-6 минут). Заключительный этап местной терапии – смазывание очищенной от некротических пленок слизистой оболочки десны разработанной лекарственной фитокомпозицией (Патент на корисну модель № 66203).

Результаты. Следует отметить, что после применения гидрогеля аэросила в сочетании с фитопрепаратами (группа сравнения) мы не наблюдали осложнений. Наблюдается интенсивная реабилитация слизистой оболочки десен на опытной стороне. Сроки выздоровления сокращаются в среднем на 2-3 дня, а курс лечения составляет от 3 до 5 дней, о чем свидетельствуют проведенные индексы и пробы.

Выводы. Применяемые лекарственные фитокомпозиции благоприятно влияют на ткани пародонтального комплекса; достаточно быстро купируется боль (при первом же посещении); исчезает гиперемия и кровоточивость десен; значительно уменьшается отечность гидратированных пародонтальных тканей.

Яров Ю. Ю., Семенова О. А., Желдакова А. Д.

АНТИГАЛИТОЗНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ «ЛАКАЛУТ ФЛОРА» ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра общей стоматологии ФІПО, зав. каф. и науч. руков. - проф. Ярова С. П.*

Цель исследования. Оценить антигалитозную эффективность новой зубной пасты «Лакалут флора» путем проведения анкетирования участников эксперимента.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 55 человек, в возрасте 18-23 года, добровольно согласившихся, участников эксперимента. Для субъективной оценки антигалитозной эффективности новой зубной пасты «Лакалут флора» были разработаны анкеты: «Галитоз. До применения зубной пасты «Лакалут флора»; «Галитоз. После применения зубной пасты «Лакалут флора».

Результаты. Результаты анкетирования «Галитоз. До применения зубной пасты «Лакалут флора», показали, что половина опрошенных, даже будучи профессионально ориентированными, не замечают или не обращают внимание на наличие у себя неприятного запаха изо рта – 46,6%, 53,3% - отмечают неприятное «утреннее дыхание», у 40% - неприятный запах сохраняется в течении суток без изменения. Наличие галитоза 66,6% опрошенных связывают с вредными привычками, 33,3% - с употреблением продуктов с сильным запахом, 26,6% с недостаточной гигиеной полости рта и нерациональным питанием, 20% - с наличием патологии ЛОР – органов, ортопедическими конструкциями, заболеванием зубов и пародонта. Подавляющему большинству опрошенных (80%) при помощи жевательной резинки и освежающего спрея удается получить антигалитозный кратковременный эффект. 20% - респондентов не удается с их помощью добиться какого-либо положительного эффекта. Однако, никто из опрошенных за помощью к стоматологу не обратился. Результаты анкетирования «Галитоз. После применения зубной пасты «Лакалут флора» показали, что после применения зубной пасты «Лакалут флора» у всех обследованных, в целом, сложилось позитивное впечатление. По трехбалльной шкале оценки антигалитозного эффекта 70,6% респондентов поставили высший бал, характеризующий эффект как «высокий». Все опрошенные указали, что антигалитозный эффект сохраняется от чистки к чистке. По мнению респондентов, зубная паста «Лакалут флора» обладает выраженным антигалитозным действием – у 76,4% респондентов, освежающим эффектом – у 64,7%, 58,8% - отмечают хороший очищающий эффект и у 17,6% - кровоостанавливающим действием. Из негативных качеств 23,5% респондентов отметили «невкусный» органолептический эффект.

Выводы. При анкетировании у респондентов выявлено наличие достаточно большого количества факторов, предрасполагающих к развитию галитоза. Проведенное исследование после применения «Лакалут флора» свидетельствует о высоком антигалитозном эффекте новой зубной пасты в процессе ее использования, который респонденты в 70,6% случаев оценили как высокий. Антигалитозный эффект зубной пасты «Лакалут флора» проявляется и сохраняется только в процессе ее использования.

Чайковская И. В., Яворская Л. В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИТОКОМПОЗИЦИИ НА ЭТАПАХ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
кафедра общей стоматологии ФІПО, зав. кафедрой - проф. Ярова С. П.*

кафедра ортопедической стоматологии, зав. кафедрой – проф. Клёмин В. А., научный руководитель – проф. Чайковская И. В.

Цель исследования. Обоснование применения фитокомпозиции в комплексном лечении генерализованного пародонтита.

Материалы и методы. В ходе выполнения работы было обследовано 80 пациентов с генерализованным пародонтитом II степени развития и хроническим течением. Возрастной ценз составил от 20 до 65 лет (в среднем $43,5 \pm 0,7$ лет), из них 43 женщины ($53,8 \pm 5,6$) и 37 мужчин ($46,2 \pm 5,6$). 80 пациентов были разделены на две рандомизированные группы: основная (40 пациентов, которым проводилось разработанное лечение) и группа сравнения (40 пациентов - использование стандартных методов лечения). Клиническое обследование включало опрос и осмотр пациента, инструментальное исследование с определением пародонтальных индексов. Для описания пародонтологического статуса был использован ряд индексов и проб: Шиллера-Писарева, Грина-Вермильона, Фёдорова-Володкиной, РМА, Рассела SPITN, кровоточивости десен, Кулаженко. Комплексное пародонтологическое лечение включало в себя базовую терапию, а дальше по показаниям, строго индивидуально использование различных методов иммобилизации зубов (шинирование, рациональное протезирование ортопедическими конструкциями с восстановлением дефектов и распределения жевательного давления на весь зубной ряд), избирательное при-

шлифовывание зубов, хирургические вмешательства (кюретаж, лоскутные операции). Для местной анти-микробной терапии ГП использовали: 0,05% раствор хлоргексидина биглюканата, с последующим проведением аппликационной сорбентотерапии 20% гидрогелевым раствором „Аэросил” в течении 20 минут, с дальнейшей инстилляцией в пародонтальные карманы разработанной лекарственной фитокомпозиции, состоящей из спиртово-эфирной настойки прополиса. Для статистической обработки использовали параметрические и непараметрические методы исследования.

Результаты. У больных ГП в основной и группе сравнения до лечения между собой не имели расхождений, что отображено на проведенных индексах и пробах. Повторное обследование после лечения и через 6 месяцев имело расхождения, как по времени лечения: курс лечения в основной группе составил 3-4 дня, а в группе сравнения – 5-7 дней о чём свидетельствуют проведенные индексы и пробы.

Выводы. Использование фитокомпозиции является весьма эффективным и патогенетически обоснованным методом лечения, т.к. при нанесении на locus morbi образуется тонкая защитная плёнка, покрывающая ткани пародонта и дающая возможность длительного медикаментозного воздействия. Данный метод лечения отличается не только простотой использования, но и сокращает сроки лечения, по сравнению с традиционным.

Безсмертний А.А., Турчанін С.В., Безсмертна Ю.В.

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВАЖКОГО СТУПЕНЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ПАЦІЄНТІВ З СУМІСНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького
Кафедра загальної стоматології ФІПО, зав.каф. і наук.кер. – проф. Ярова С.П.*

Мета дослідження. Підвищення ефективності лікування важкого ступеня генералізованого пародонтиту у пацієнтів з сумісною патологією.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено на 62 хворих на генералізований пародонтит важкого ступеня в яких була діагностована супутня соматична патологія. Хворих розподіляли на дві рівні групи. У першій групі призначали традиційну схему лікування генералізованого пародонтиту, а у другій групі в схему лікування додатково включали нестероїдний протизапальний препарат «Мелоксікам» та поліферментну суміш «Вобензім» протягом 1 місяця. (Ярова С.П., Воропаєва Г.О., Безсмертний А.А. Спосіб лікування тяжкого ступеня генералізованого пародонтиту / Деклараційний патент України на корисну модель № 33186 МПК А61К6/00. Заявлено 18.02.2008; Опубл. 10.06.2008, Бюл.№11.)

Результати. Клінічна апробація показала, що кількість рецидивів захворювання при оцінці через 1 рік зменшилась у порівнянні з групою контролю на 18%, а через 2 роки на 14%.

Висновки. Висока ефективність запропонованого способу лікування дозволяє рекомендувати його для широкого впровадження у стоматологічну практику для підвищення ефективності лікування важкого ступеня генералізованого пародонтиту у пацієнтів з сумісною патологією.

Гензицька О.С

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ДЕНТИНУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПАРОДОНТА

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького
Кафедра загальної стоматології ФІПО, зав.каф. і наук.кер. – проф. Ярова С.П.*

Мета дослідження: підвищити ефективність лікування гіперестезії дентину при захворюваннях тканин пародонта.

Матеріал та методи: Об'єктом були 102 хворих 18 - 71 років з гіперестезією різних ступенів важкості за даними індексу інтенсивності гіперестезії зубів (ІІГЗ), що розподілялися на 2 групи: I та II. В I групі пацієнтам призначали внутрішньо «Кальцемін Адванс». Місцево для фронтальної групи зубів - «Беллагель Са/Р», для бокової - «Фторкальцит Е». В II групі пацієнти внутрішньо приймали таблетки гліцерофосфату кальцію; місцево - аплікації фосфатвмісної зубної пасти «Новий жемчуг». Результати оцінювали за динамікою ІІГЗ, індексу розповсюженості гіперестезії зубів (ІРГЗ) до лікування, через 10 діб та у віддалені терміни (1, 6, 12 місяців).

Результати. В обох групах в перше відвідування значення ІРГЗ та ІІГЗ були майже однаковими і становили, відповідно, $34,7 \pm 1,9\%$ і $2,01 \pm 0,04$ балів в основній і $33,8 \pm 1,9\%$ і $1,99 \pm 0,04$ балів в контрольній. Через 10 діб після лікування у 47 пацієнтів (90,4%) I групи було діагностовано повне зникнення гіперестезії дентину або значне зниження інтенсивності її симптомів. Але чим більше проходило часу після лікування, тим у більшій кількості пацієнтів знов з'являлися симптоми гіперестезії зубів. Так, через 1 місяць після лікування їх кількість зросла на 13,48 %, через 6 місяців – на 11,54%, через рік – на 9,62 %.

Висновки. Найбільш стабільне та істотне поліпшення показників ІРГЗ та ІІГЗ спостерігалось в I групі. Таким чином, запропонована нами схема лікування гіперестезії дентину є більш ефективною в порівнянні з традиційною ($p < 0,05$), що дозволяє її використовувати у пацієнтів з вивчаємою патологією.

Журба О. О., Бессмертный А. А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СРЕДСТВ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра общей стоматологии ФІПО, зав. каф. и науч. руков. – проф. Ярова С. П.

Цель исследования – определить эффективность применения ирригаторов у пациентов во время ортодонтического лечения.

Материалы и методы. Клиническое исследование было проведено на 96 пациентах в возрасте от 16 до 34 лет. Основными диагностическими критериями при отборе были: отсутствие тяжелой соматической патологии, компенсированная форма кариозного процесса (КПУ не более 4), удовлетворительная гигиена полости рта (гигиенический индекс Грина-Вермиллиона от 0,7 до 1,5) и наличие в полости рта несъемной ортодонтической аппаратуры. Все пациенты были поделены на 2 равные группы. В первой группе пациенты чистили зубы зубной пастой Sensodyne fluoride с фтором, ортодонтической зубной щеткой Oral-B с «V»-образной щетиной и зубными ершиками. Пациенты второй группы осуществляли гигиену полости рта теми же средствами, с дополнительным использованием зубного ирригатора «OxyJet» фирмы «Oral-B».

Результаты. Контрольный осмотр и повторное определение индекса Грина-Вермиллиона проводилось через 6 месяцев. Среди пациентов первой группы существенных изменений уровня гигиены не произошло, у пациентов второй группы гигиена полости рта оценивалась как хорошая (гигиенический индекс Грина-Вермиллиона составлял от 0,2 до 0,7).

Выводы. На основании полученных результатов можно сделать вывод, что использование ирригаторов пациентами во время ортодонтического лечения значительно улучшает показатели гигиенического состояния полости рта и в дальнейшем способствует профилактике кариеса и заболеваний пародонта.

Заболотна І. І.

СПОСІБ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ МІКРОТРІЩИН ЗУБІВ З ЗАВЕРШЕНОЮ МІНЕРАЛІЗАЦІЄЮ ЕМАЛІ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра загальної стоматології ФІПО, зав. каф. і наук. кер. – проф. Ярова С. П.

Мета дослідження. Удосконалення відомих способів оцінки ефективності лікування мікротріщин зубів з завершеною мінералізацією емалі.

Матеріали та методи. Апробація способу була проведена у 132 пацієнтів 25-44 років з мікротріщинами емалі (за класифікацією Іванової Г. Г., 1984) протягом року. Електропровідність твердих тканин зуба визначали за допомогою апарату «ДентЕст» (ЗАТ «Геософт Дент», Росія) в центральній частині дефекту емалі до початку лікування і фіксували результат (в діапазоні 0,3-2,0 мкА), потім – після проведеної ремінералізуючої терапії (в діапазоні 0-4,0 мкА). Зменшення показників електропровідності після лікування говорило про його ефективність.

Результати. Всім обстеженим була призначена ремінералізуюча терапія. При її ефективності (у 108 осіб – 81,82% пацієнтів) реєстрували зменшення величини струму, що проводився досліджуваною ділянкою, і, відповідно, зменшення електропровідності. При її неефективності (у 24 осіб – 18,18% пацієнтів) діагностували збільшення розміру мікротріщини і, відповідно, підвищення її проникності і збільшення величини струму, що проводився досліджуваною ділянкою. Тому, підвищення показників електропровідності твердих тканин зуба (до 4,0 мкА) спостерігали при демінералізації емалі з втратою електроопору, зменшення (до 0-0,2 мкА) – при ремінералізації емалі.

Висновки. Використання способу є ефективним, дає можливість отримати об'єктивну оцінку результатів лікування мікротріщин твердих тканин зубів з завершеною мінералізацією емалі. Спосіб простий, безболісний, легко виконується, доступний за собівартістю. Все це дозволяє його рекомендувати до широкого застосування в стоматологічній практиці.

Кашира Н. Г., Минаева В. И., Бессмертная Ю. В.

ИЗУЧЕНИЕ ГЕРМЕТИЗИРУЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра общей стоматологии ФІПО, зав. каф. и науч. руков. – проф. Ярова С. П.

Цель исследования. Сравнение качества obturации при применении различных внутриканальных материалов, а также различных методик герметизации корневых каналов.

Материалы и методы. Десяносто корневых каналов удаленных зубов человека были расширены до 30 размера, запломбированы различными материалами с применением методик пломбирования монопастой, а также латеральной конденсации гуттаперчи с использованием различных силеров. Материалы, выб-

ранные для исследования - «Виэдент», «Тиэдент», Эндометазон, резорцин-формалиновая паста. После пломбирования зубы погружались в воду и выдерживались там в течение 1 месяца. Затем зубы помещались корнями в раствор 2% метиленового-синего на 24 часа, промывались водой в течение суток, высушивались и распиливались вдоль длинной оси. Штангенциркулем измерялся уровень проникновения красителя в канал от физиологической верхушки зуба.

Результаты. Выявлено значительное растворение материала в канале при пломбировании одной пастой без гуттаперчевых штифтов, при использовании метода латеральной конденсации лучшие результаты показал «Виэдент», а «Эндометазон» и «Тиэдент» рассасывались более интенсивно. Резорцин-формалиновый метод не обеспечивает необходимую obturацию корневого канала.

Выводы. Метод латеральной конденсации гуттаперчи обеспечивает значительно лучшую способность к obturации корневого канала, чем пломбирование монопастой. При этом наилучшие герметизирующие свойства из испытываемых силеров имеет «Виэдент».

Кононенко А.В., Ляпина А.А., Бессмертная Ю.В.

ЭНДОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ПАСТОЙ «ПУЛЬПОСЕПТИН» И ГИДРОКСИДОМ КАЛЬЦИЯ.

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра общей стоматологии ФИПО, зав.кафедрой – проф. Ярова С.П., научный руководитель – доц. Бессмертный А.А.

Цель исследования. Определить эффективность эндодонтического лечения хронического гранулематозного периодонтита в стадии обострения пастой «Пульпосептин» и гидроксидом кальция.

Материалы и методы. Нами было проведено эндодонтическое лечение 20 зубов у пациентов с хроническим гранулематозным периодонтитом в стадии обострения в 3 посещения. I-е посещение – инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов (к.к.) 3% р-ом гипохлорида натрия; временная obturация (на 5-7 дней) пастой «Пульпосептин» («Омега Дент», Россия). II-е посещение – ирригация к.к. 3% гипохлоридом, пломбирование к.к. гидроксидом кальция. Спустя 4-6 недель III-е посещение – постоянная obturация по классической методике.

Результаты. После 1-го этапа 16 из 20 пациентов не предъявляли жалоб, у 4 пациентов острая фаза воспаления не купировалась, им проводилась повторная медикаментозная обработка к.к. и временная obturация «Пульпосептином». В последующие посещения пациенты не предъявляли никаких жалоб. Рентгенологическое исследование проводилось до и после лечения зубов (спустя 2 месяца). Динамика положительная: значительное уменьшение очага воспаления в периодонте 14 леченых зубов, в 4 леченых зубах наблюдалась стабилизация размеров очагов деструкции, в 2 прогрессирующее процесса.

Вывод. Описанная методика является достаточно эффективной при лечении хронического гранулематозного периодонтита в стадии обострения.

Ляпина А.А., Кононенко А.В., Турчанин С.В.

РОЛЬ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА И ДЕФЕКТОВ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ.

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра общей стоматологии ФИПО, зав.кафедрой – проф. Ярова С.П., научный руководитель – доц. Бессмертный А.А.

Цель исследования. Выявить роль преждевременных контактов в возникновении патологии пародонта и дефектов твердых тканей зубов.

Материал и методы. Нами было осмотрено две группы пациентов по 100 человек в каждой. Первая группа – пациенты 25-35 лет, вторая группа – пациенты 45-55 лет. Преждевременные контакты выявлялись путем проведения окклюзиограмм с помощью восковых пластин.

Результаты. Во время проведения исследования в первой группе у 85% осмотренных обнаружены преждевременные контакты, из которых у 56 человек (65,9%) сколы и патологическое стирание эмали I ст в области преждевременных контактов, у 5 человек (5,9%) патологическое стирание 2 степени, у 2 человек (2,3%) локализованный пародонтит I ст., у 22 человек (25,9%) патологии пародонта и патологической стираемости не выявлено. Во второй группе у 68% выявлены преждевременные контакты, из них у 52 человек (76%) обнаружена хроническая патология пародонта, у 12 человек (33%) патологическая стираемость I-2 ст., у 11 человек (16,2%) сочетание патологии пародонта и твердых тканей зубов, у 4 человек с выявленными преждевременными контактами патологии не обнаружено.

Вывод. В ходе исследования обнаружена статистически достоверная зависимость между наличием преждевременных контактов зубов и патологией тканей пародонта, а также наличием преждевременных контактов и патологией твердых тканей зубов. При этом дефекты твердых тканей преобладали в группе пациентов в возрасте 25-35 лет, а патология пародонта в возрасте 45-55 лет.

Саноян В.В.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Украина
Кафедра общей стоматологии ФИПО, зав. каф. и науч. руков. – проф. Ярова С.П.*

Цель исследования – оценка эффективности разработанных схем патогенетической терапии больных хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) на фоне сахарного диабета II типа на основании изучения показателей динамической межфазной тензиометрии.

Материал и методы. Проведено клинико-лабораторное обследование 46 пациентов с ХГП при сахарном диабете II типа (23 отнесены в основную подгруппу, 23 – в подгруппу сравнения). Исследовали показатели динамической межфазной тензиометрии ротовой жидкости (РЖ). В основной подгруппе для местной терапии использовали предложенный состав, который включает нестероидный противовоспалительный препарат мелоксикам (Мелбек), антисептик мирамистин, сорбент энтеросгель; для общей терапии – мелоксикам и энтеросгель. В подгруппе сравнения лечение проводили по традиционной схеме.

Результаты. Результаты непосредственных клинических исследований показали исчезновение признаков воспаления у всех пациентов основной подгруппы на 7-8 сутки, в подгруппе сравнения – на 9-10. При оценке показателей динамической межфазной тензиометрии РЖ больных ХГП на фоне сахарного диабета II типа непосредственно после лечения было выявлено достоверное уменьшение показателя времени релаксации (Т) в основной подгруппе на 16,9% более выраженное, чем в подгруппе сравнения.

Выводы. Выявленные клинические изменения, а также улучшение поверхностно-активных характеристик РЖ после проведенного лечения по предложенной схеме подтверждают эффективность применения противовоспалительной и сорбционной терапии в комплексном лечении больных ХГП при сахарном диабете II типа.

Яценко К.О., Яценко І.І.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ОДОНТОГЕННІ ГАЙМОРИТИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРО- ТА ПРЕБІОТИКІВ

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького
Кафедра загальної стоматології ФІПО, зав. каф. і наук. кер. – проф. Ярова С.П.*

Мета дослідження. Підвищення ефективності лікування хворих на загострення хронічних й хронічні одонтогенні гайморити.

Матеріали та методи. Усі пацієнти були розділені на дві групи: у першу увійшли 80 пацієнтів із загостренням хронічного гаймориту, у другу – 40 хворих на хронічний гайморит. Кожну групу поділили на основну і контрольну підгрупи. У контрольних консервативне лікування хворих проводилося згідно «Протокола надання стоматологічної допомоги» – антибактеріальна, протизапальна, десенсибілізуюча, симптоматична, протигрибкова терапія та судинозвужувальні краплі в ніс. В основних пацієнтам додатково в схему лікування було включено пробіотик Лактовіт форте, також пазуху промивали 1 раз на день пребіотиком «Лізодент», що містить лізоцим.

Результати. Розроблений комплексний метод лікування хворих на хронічні та загострення хронічних одонтогенних гайморитів, що включає в традиційну схему консервативного лікування про- та пребіотичні препарати, дозволяє скоротити строки передопераційної підготовки в середньому на 2 доби в пацієнтів із загостренням хронічного гаймориту, зменшити у хворих на одонтогенні гайморити строки перебування в стаціонарі в середньому на 3 ліжко-дні, а також зменшити рецидиви даного захворювання у віддаленні терміни лікування майже в 1,5 рази.

Висновки. Використання способу є ефективним, він простий, легко виконується, доступний за собівартістю. Все це дозволяє рекомендувати до широкого застосування в практиці щелепно-лицьових стаціонарів схеми лікування хворих на хронічні та загострення хронічних одонтогенних гайморитів, що додатково включає в себе препарати пробіотичної та пребіотичної дії.

ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Алексеев Ю.С.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ГАЙМОРИТОВ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра хирургической стоматологии, зав. каф. – проф. Матрос-Таранец И.Н.
Кафедра отоларингологии ФИПО, зав. каф. - з.д.н. Украины, проф. Боенко С.К.,
научные руководители - доц. Калиновский Д.К., доц. Алексеев С.Б.*

Цель исследования. Изучить эффективность использования эндоскопического метода при хирургическом лечении одонтогенных гайморитов.

Материалы и методы. На протяжении 2009-2010 гг. в клиниках отоларингологии ФИПО и челюстно-лицевой хирургии ДонНМУ им. М.Горького под нашим наблюдением находились 50 больных одонтогенным гайморитом. При хирургическом лечении 20 пациентов выполнены эндоскопические операции (микроройморотомия) с использованием троакара Д.С.Боенко и эндоскопического оборудования фирмы Karl Storz (Германия). Эти больные составили основную группу. Контрольная группа состояла из 30 больных, которым была произведена гайморотомия по традиционной методике (методика по Caldwell-Luck). Все вмешательства в основной группе проводили под внутривенной атаралгезией с управляемой гипотонией и местной анестезией. Операцию начинали с удаления «причинного» зуба. В случае образования ороантральной фистулы выкраивали слизисто-надкостничный лоскут со слизистой щеки, а затем выполняли эндоскопическую микроройморотомию. Осматривали верхнечелюстную пазуху, особое внимание уделяя альвеолярному отростку и зоне естественного соустья. При наличии полипов, кист, инородных тел (костных отломков, корней зубов, пломбировочного материала) производили их удаление. При сужении максиллярного соустья его расширяли кзади со стороны пазухи. Операцию оканчивали пластикой дефекта в области лунки удаленного зуба слизисто-надкостничным лоскутом с использованием мембраны из тромбоцитарного геля. Рана ушивалась наглухо. С целью профилактики возможных осложнений у больных основной группы в послеоперационном периоде использовали зубодесневые капы, изготовленные по оригинальной методике. В качестве критериев оценки результатов лечения больных основной и контрольной группы использовались клинические и функциональные показатели.

Результаты. У пациентов основной группы носовое дыхание не нарушалось, в отличие от больных контрольной группы. При использовании тромбоцитарного геля по предложенной методике лунка зуба после экстракции заживала первичным натяжением без дефекта кости альвеолярной дуги на 6-7 сутки после операции, что особо важно при необходимости дальнейшего протезирования и имплантации. Сроки пребывания в стационаре сократились у больных основной группы до 3 суток, у пациентов контрольной группы до 5-7 суток. Повторных вмешательств и рецидивов в основной группе не отмечалось, в контрольной группе у двух больных (6,7%) имело место расхождения краев раны.

Выводы. Хирургическое лечение одонтогенных гайморитов с применением эндоскопической техники высокоэффективно, позволяет сократить сроки пребывания больных в стационаре и сократить уровень осложнений. Разработанный метод следует применять совместными усилиями оториноларинголога и челюстно-лицевого хирурга.

Лосьева А.Д.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ИДИОПАТИЧЕСКОГО МАССИВНОГО ОСТЕОЛИЗА (БОЛЕЗНЬ GORHAM-STOUT) ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра хирургической стоматологии, зав. каф. - проф. Матрос-Таранец И.Н.,
научный руководитель - доц. Калиновский Д.К.*

Цель исследования. На основании данных литературы и собственных наблюдений проанализировать течение болезни Gorham-Stout.

Материал и методы: Пациентка Т., 1983 г.р., впервые обратилась в клинику в декабре 1986 г. в сопровождении родителей с жалобами на подвижность зубов на верхней челюсти (ВЧ) и наличие опухолевидного образования в области отсутствующего 64 зуба. В 1987 году находилась на лечении в клинике, дважды производилась биопсия новообразования. Первое исследование показало наличие фиброзного эпулиса, второе - наличие хронического воспаления. После проведенного хирургического (иссечение новообразования) и медикаментозного лечения состояние не улучшилось. В 1990 году дважды находилась на лечении в клинике с предположительным диагнозом: Фиброзная остеодисплазия верхней челюсти. В этом же году вновь была проведена биопсия, которая показала наличие хронического продуктивного воспаления. На рентгенограмме твердого неба обнаружен участок деструкции в области альвеолярного отростка ВЧ на уровне 11 и 12 зубов, зачатки постоянных зубов раздвинуты. Гематологические показатели в норме. В связи с подвижностью зубов проведена операция - удаление 11, 12, 13 зубов, пластика дефекта местными тканями. Рана зажила первичным натяжением. В течение последующих 15 лет произошел практически полный остеолитиз ВЧ, частично скуловых костей и костей носа. В 2007 году появились жалобы на боль в области ретенированного 38 зуба, проводилось иссечение капюшона и удаление 38 зуба. Через некоторое время больная отметила подвижность и выпадение зубов на нижней челюсти (НЧ) слева. Было произведено Ро-обследование, на котором был обнаружен спонтанный остеолитиз НЧ слева до уровня 31 зуба. В 2011г. на КТ были выявлены признаки остеолитиза костей лицевого скелета и основания черепа, на МРТ - в правых отделах ВЧ участок остеолитической деструкции размерами 28*13*10 мм, остальные отделы ВЧ и левая половина НЧ отсутствуют.

Результаты. Для уточнения диагноза, патогенеза развития заболевания и определения тактики лечения пациентке было предложено проведение биопсии, от которой она временно воздержалась, мотивируя отказ боязнью бурной активизации процесса, который, по ее словам, в последние несколько месяцев

приостановился. В течение 3-х месяцев наблюдения за пациенткой нами также не отмечено признаков активной резорбции оставшегося участка нижней челюсти. Проведенный анализ литературных данных и наших наблюдений позволил сделать заключение, что представленный случай укладывается в картину течения идиопатического массивного остеолита (болезнь Gorham-Stout). Проявления заболевания часто могут расцениваться как проявления фиброзной остеодисплазии. Описанная связь активизации остеолита с удалением зубов требует дальнейшего изучения в плане рассмотрения возможного влияния травмы челюстных костей на течение болезни.

Выводы. На данный момент не предложено эффективных методов лечения данного заболевания, и прогноз остается непредсказуемым. В связи с этим представленный редкий клинический случай может служить источником дополнительной информации для уточнения этиологии и патогенеза данного заболевания, и, надеемся, дальнейшего поиска решения проблемы лечения пациентов с болезнью Gorham-Stout.

Никулин Д.С.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ С ВЫВИХОМ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра хирургической стоматологии, зав. каф. – проф. Матрос-Таранец И.Н., науч.руководитель – асс. Музыка А.В.

Цель исследования: изучение состояния тканей мышцелкового отростка нижней челюсти при переломах с вывихом различной давности для определения возможности и оптимальных сроков реплантации.

Материалы и методы. Нами была обследована группа из 4 пострадавших, находящихся на стационарном лечении в челюстно-лицевом хирургическом отделении с диагнозом: перелом с вывихом головки мышцелкового отростка нижней челюсти. Всем пострадавшим, в возрасте от 17 до 44 лет, мужского пола, соматически здоровым, по показаниям, в связи с отсутствием технической возможности проведения реплантации, была выполнена кондилэктомия. Все пострадавшие находились на лечении с диагнозом - перелома-вывих мышцелкового отростка нижней челюсти. 1 пострадавший – 44 года, 1 неделя после травмы, 2 – 32 года, 2 недели после травмы, 3 – 21 года, после травмы прошло 3 недели, 4 – 17 лет, 4 недели после травмы. Патологоанатомическое исследование проводилось на базе кафедры патоморфологии ДонНМУ им. М.Горького. Препараты мышцелкового отростка были окрашены гематоксилин-эозином, микрофотографии выполнены с 200-кратным увеличением.

Результаты. При давности перелома-вывиха 1 неделя наблюдались: в костно-мозговых пространствах кровоизлияния, разрастания волокнистой соединительной ткани, т.е. с признаками организации, кровоизлияний и некроза. Очаговая гибель, рассасывание старых костных балок и пролиферация остеобластов. Есть переход хряща (нормального строения) в кость. Местами признаки регенерации кости с пролиферацией остеобластов. В мышечной ткани: следы кровоизлияния, местами гибель мышечных волокон, хроническое воспаление с разрастанием молодой волокнистой соединительной ткани. При давности перелома-вывиха 2 недели наблюдались: местами - молодая грануляционная ткань, обломки рассасывающейся кости (мертвая ткань) с разрастанием вокруг волокнистой соединительной ткани. Среди нее встречается новообразование остеоидной ткани с пролиферирующими остеобластами вокруг. В мышечной ткани имеются признаки хронического воспаления. При давности перелома-вывиха 3 недели наблюдались: рядом с бесструктурной, рассасывающейся костью - размножение остеобластов, молодые костные балки, регенерация кости. Скелетная мышца нормального строения, в отдельных местах с признаками хронического воспаления. При давности перелома-вывиха 4 недели наблюдались: выраженная регенерация кости, связанные балки, образующие структуру кости с остеобластами внутри балок.

Выводы: Наряду с выраженным в ранние сроки лизисом и гибелью небольшой части тканей мышцелкового отростка нижней челюсти, определяется динамический процесс регенерации костной, хрящевой и мышечной ткани. Прогноз благоприятный при реплантации головки в течение месяца после травмы.

Осьмакова Л. Ю., Мартыненко Е. А.

ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ЧЕЛЮСТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра хирургической стоматологии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Матрос-Таранец И. Н.

Цель исследования. Обосновать необходимость применения остеопластических материалов на этапе хирургического лечения пациентов с недостатком костной ткани альвеолярных отростков челюстей.

Материалы и методы. На протяжении 2008-2011 гг. на кафедре хирургической стоматологии ДонНМУ им. М.Горького нами использовались различные остеопластические композиции (Bio-oss, Tutoplast, Остеопласт, Коллапан, и комбинация Bio-oss / Tutoplast) в комплексном лечении 52-х пациентов на этапах хирургической реабилитации после удаления зубов, кист, доброкачественных новообразований в возраст-

те от 25 до 63 лет. Были выделены две группы: основная группа пациентов, в комплексном лечении которых использовались остеопластических материалов, и контрольная группа пациентов, у которых заживление образованных костных дефектов происходило под кровяным сгустком. Также были выделены следующие нозологические группы: 1 - пациенты с доброкачественными новообразованиями (5%), 2 - с кистами челюстей (17%), 3 - пациенты с показаниями к синус-лифтингу (30%), 4 - с заболеваниями пародонта (48%).

Результаты. Скорость репаративного остеогенеза оценивалась по данным ортопантограмм через 1, 3, 6, 12 месяцев, СКТ. Рентгенологическое исследование в обеих группах наблюдения до операции показало наличие деструктивных изменений в костной ткани альвеолярного отростка, очаги разрежения костной ткани различной степени. Через 4 - 6 месяцев после операции с использованием остеопластических материалов у пациентов первой группы мы наблюдали ликвидацию признаков активности деструктивных процессов, восстановление архитектоники кости, непрерывности и плотности ее строения. Результаты рентгенологического исследования, проведенные у пациентов контрольной группы, показали дальнейшую прогрессирующую убыль костной ткани. Общая потеря высоты костного массива альвеолярного отростка в контрольной группе за первый год после операции удаления зуба составила более 4 мм, после операций удаления кист и доброкачественных новообразований ширина кости уменьшилась на 25%.

Выводы. Использование биоконпозиций остеопластических материалов при восполнении костных дефектов позволяет предотвратить прогрессирующую атрофию альвеолярных отростков челюстей и улучшить качество кости в области дефекта. Применение данной методики для устранения дефектов различной этиологии позволяет оптимизировать восстановление костной ткани в сроки от 4 до 6 месяцев на верхней челюсти и от 3 до 4 месяцев на нижней челюсти для проведения дальнейших восстановительных операций.

Прус А.И., Коробов В.П.

ХАРАКТЕР ИММУНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ТЕЧЕНИИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ВИСОЧНОНИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ

Донецкий национальный медицинский университет им.М. Горького

Кафедра хирургической стоматологии, зав.каф. – проф. Матрос-Таранец И.Н, науч. рук. – доц. Коробов В.П.

Цель исследования. Изучение основных механизмов иммунологических нарушений в динамике артроза височно-нижнечелюстного сустава.

Материалы и методы. Иммунный статус изучали у 43 больных обоего пола, основная часть которых была представлена людьми среднего и пожилого возраста, которые были разделены на группы, 10 здоровых человек были отобраны в качестве контрольной группы. В ходе эксперимента у всех больных были проведены клиничко-лабораторные, в том числе рентгенологические, биохимические и лабораторные исследования. Для определения функциональной активности лимфоцитов были проведены реакции бластной трансформации лимфоцитов(РБТЛ) с помощью различных митогенов. В гуморальном звене определяли уровень циркулирующих иммунных комплексов и концентрацию иммуноглобулинов классов G, A, M. Для оценки выраженности воспалительного ответа организма изучали в сыворотке крови концентрацию провоспалительных цитокинов.

Результаты. У больных 1 стадии болезни артроза височно-нижнечелюстного сустава(ВНЧС) имел место незначительный лейкоцитоз, с увеличением общего числа лейкоцитов. Лейкоцитарная формула существенно не изменялась. Характер изменений иммунологических показателей у больных указывал на наличие серьезных нарушений свойственных начальному этапу патогенеза болезни. У пациентов во 2 стадии больные по сравнению с контролем, имели место изменения, обусловленные увеличением общего числа лейкоцитов. Изменения в иммунной системе, которые наблюдались у больных были обусловлены нарушением характера иммунологического реагирования на увеличение антигенного материала. У пациентов 3 стадии выявлялось изменение числа лейкоцитов до уровня нормы. Лейкоцитарная формула не изменялась. В иммунных показателях наблюдается нарушения иммунной реактивности и неспецифической резистентности, что свидетельствует об интенсивности воспалительного процесса в тканях организма.

Выводы. На основании данных исследования, показателей иммунной реактивности и неспецифической резистентности отражают изменения обусловленные повреждение ВНЧС в динамике болезни. Воспаление в суставе развивается с участием аутоиммунных заболеваний. При артрозе ВНЧС эффекторные реакции иммунной системы представлены не клеточным, а гуморальным типом.

Тулупов А.О.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ТЕРМОГРАФИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра хирургической стоматологии, зав. кафедрой и науч. руководитель – проф. Матрос-Таранец И.Н.

Цель исследования. Изучить возможность использования термографии и определить её диагности-

ческую ценность в процессе лечения и реабилитации пациентов с различными заболеваниями челюстно-лицевой области (ЧЛО).

Материал и методы. Наиболее перспективным является использование термовизионного оборудования с компьютерной обработкой данных, что позволяет эффективно выявить патологические процессы, сопровождающиеся изменением теплопродукции тканей и органов, локального кровообращения, вазомоторных реакций сосудистой системы. В современных условиях дистанционной инфракрасной термографии (ДИТ), рекомендовано применять на втором этапе диагностического алгоритма после сбора анамнеза и клинического обследования в качестве ориентирующего способа лучевой диагностики. С целью изучения частоты и распространённости различного рода осложнений в процессе лечения пациентов, нами проведен анализ 250 историй болезни пациентов находившихся на стационарном лечении в стоматологическом отделении №1 ЦГКБ №1 г. Донецка, за период с 2008 по 2011 гг., в том числе 175 – с воспалительными процессами и 75 – с травматическими повреждениями ЧЛО.

Результаты. В настоящее время челюстно-лицевые хирурги в своей практической деятельности достаточно часто сталкиваются с различными осложнениями в процессе лечения больных с воспалительными заболеваниями и травматическими повреждениями челюстно-лицевой области. Такими осложнениями являются нарушение кровоснабжения и иннервации той или иной области, отсутствие положительной динамики в лечении воспалительного процесса вследствие неадекватной противомикробной терапии или ослабленного иммунитета пациента, что в свою очередь достаточно хорошо отражается в локальном изменении температуры мягких тканей в челюстно-лицевой области. Результаты предварительного клинического исследования показывают, что изменения радиотеплового излучения адекватны процессам в организме, обусловленным заболеванием, а также применяемым лечением. Полученные результаты показали, что частота возникновения осложнений при лечении воспалительных заболеваний ЧЛО составляет 12,5% (22 пациента), и при лечении травматических повреждений – 8% (6 пациентов).

Выводы. Существенные преимущества диагностики с помощью термографии, такие как абсолютная безвредность для больного, возможность безопасного и многократного исследования больного за короткие промежутки времени, абсолютное отсутствие противопоказаний и высокоинформативной топической диагностики, позволяют рекомендовать внедрение данного метода диагностики в гнойную хирургию, травматологию, интенсивную терапию, физиотерапию, медицину катастроф и другие ее отрасли.

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Avdusenko L.A., Kashanskij I.V., Gubarkova O.A.

THE CHANGES IN SALIVA IN USING VARIOUS DENTURES

Donetsk national medical university of M.Gorkij

Department of Prosthetic Dentistry, Head, M.D. and scientific director – prof. Klyomin V.A.

Purpose of the work. To examine the concentration of salivary lysozyme in patients with different dentures.

Materials and methods of the research. Determined the content of lysozyme in mixed saliva of 80 people, among them 20 people – without violating the integrity of dental arch, 30 – have fixed dentures, 30 – use removable prosthesis. Researching the concentration of lysozyme is made by turbidimetric methods of H.A. Grant. In the research was used fotoelectrokolorimetr FEK – 56.

Results of the research. The content of lysozyme in mixed saliva was decreasing as the defect of the dentition and the area occupied by the prosthesis was increasing. The multiplicity of its decrease in patients with fixed prosthesis relatively to rates of persons with the whole dental arch is 1,36 ($P < 0,05$), and persons with removable dentures – 1,73 ($P > 0,01$). As compared with rates of persons with the whole dental arch and patients with removable prosthesis, the concentration of lysozyme in saliva decreased in 2,36 times ($P < 0,01$).

Conclusions. Due to the important role of lysozyme in the system of nonspecific resistance of organism, causing antimicrobial and immunostimulating effects, by using dentures is immunosuppression in oral cavity. The removable prosthesis caused its maximum oppression in compare with rates of patients with whole dental arch.

Бурлачка В.Е., Авдусенко Л.А., Комлев А.А., Авдусенко М.В.

РЕФЛЕКТОМЕТРИЯ И РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭМАЛИ ЗУБОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра ортопедической стоматологии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Клёмин В.А.

Цель исследования. Исследование функционального состояния витальных и депульпированных зубов посредством лазерной рефлектометрии эмали зуба.

Материалы и методы. Объект исследования: 50 зубов – витальных и депульпированных. Кислотоустойчивость эмали зубов определяется с помощью ТЭР (тест эмалевой резистентности). В зависимости от значения уровня кислотоустойчивости эмали все зубы были разделены на 5 групп. В I группу отнесены

зубы с ТЭР равным 1 баллу, во II группу – с индексом ТЭР 2 балла, в III – с ТЭР 3 балла, в IV- с индексом ТЭР 4 балла, V группа – с ТЭР 5 баллов. Лазерную рефлектометрию эмали проводили прибором, предложенным Гонтарь Е. А.

Результаты. В зубах с интактной пульпой отмечается падение уровня оптического показателя с последующим его ростом. Исходный уровень оптического показателя составил $2,23 \pm 0,04$, после удаления пульпы – $1,51 \pm 0,03$. Среднее значение исходного уровня оптического показателя депульпированных зубов равнялось $2,66 \pm 0,06$, после удаления зуба – $2,59 \pm 0,06$. Изучение динамики оптического показателя отмечает, что по мере снижения кислотоустойчивости эмали его значения нарастали. Возрастала интенсивность диффузного отражения от эмали. Разница достоверна: $p < 0,01$. Коэффициент корреляции между глубиной протравки и оптическим показателем протравленной эмали составил $+0,88$, между индексом ТЭР и глубиной протравки $+0,84$, между индексом ТЭР и оптическим показателем непротравленной эмали $+0,83$.

Выводы. Оптический показатель является диагностическим критерием для оценки кислотоустойчивости эмали зубов и ее резистентности.

Вильчик А.А., Виноградская К.В., Лялька Е.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТЫХ КУЛЬТЕВЫХ ВКЛАДOK РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра ортопедической стоматологии, зав.кафедрой и научный руководитель – проф. Клёмин В.А.

Цель. Сравнить различные методики изготовления литых культевых вкладок в зубах со сложной конфигурацией и определить метод, при котором будет наиболее точное краевое прилегание и простота припасовки конструкции.

Материалы и методы. В результате обследования 12 пациентов с показаниями к изготовлению литой культевой вкладки, четырем пациентам вкладки изготавливались косвенным методом. Четырем – прямым методом с использованием воска «Лавакс» и еще четырем – прямым методом с использованием «Pattern resin GC». Все вкладки отливались из сплава Duceralloy C (Германия). Оценка прилегания проводилась с помощью корректирующей фазы с-силиконового оттискового материала “Swisstec” и оптического микроскопа с 20-кратным увеличением.

Результаты и выводы. В целях получения более точных вкладок, мы предлагаем использовать прямой метод моделирования вкладки из «Pattern resin GC». Несмотря на то, что коэффициент полимеризационной усадки у «Pattern resin GC» в 2 раза больше, чем усадка «Лавакса», «Pattern resin» не имеет пластической деформации (текучести), тогда как у восков она оставляет от 20 до 90% в зависимости от температуры. Соответственно, зазор между вкладкой, изготовленной из жесткого моделировочного материала, и зубом (после замены пластмассы на металл) будет наименьший. Вторым преимуществом прямого метода является отсутствие необходимости снятия оттиска, который при сложной форме полости или при двухканальной вкладке часто дает искажения.

Виноградская К.В., Комлев А.А., Яворская Л.В.

СРАВНЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ В ОБЛАСТИ НЕСЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ С МЕТАЛЛОЗАЩИТНЫМ ПОКРЫТИЕМ И БЕЗ НЕГО

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра ортопедической стоматологии, зав.кафедры и научный руководитель – проф.Клемин В.А.

Цель. Изучение гигиенического состояния в области шеек опорных зубов несъемных металлических протезов, покрытых нитритом титана (цирконием) и протезов без покрытия.

Материалы и методы. Определяли аэробную и факультативно-анаэробную микрофлору в области шеек опорных зубов. Для достоверности исследований материал брали у пациентов, имеющих во рту протезы с покрытием и без, в одно время. Было исследовано 27 пациентов в возрасте от 26 до 67 лет. У каждого пациента брали содержимое у шеек опорных зубов и делали посев на 3 чашки Петри с плотными питательными средами: 5% кровяной агар, среды Эндо, Сабуро. Для определения количества каждого вида бактерий использовали метод «Секторных посевов». Параллельно готовили по два мазка на каждого пациента для микроскопии

Результаты. Были оценены количественные и качественные результаты. У протезов без покрытия было обнаружено 10 видов бактерий, а с металлозащитным покрытием 11. Количество бактерий, выделенных у протезов с металлозащитным покрытием, было почти в 2 раза больше, чем без него.

Выводы. Полученные данные позволяют говорить, что покрытие металлических коронок металла защитным покрытием увеличивают количественный и качественный состав патогенных микроорганизмов в области шеек опорных зубов.

Дервянская Д.Д., Авдусенко Л.А., Сажина О.С.

ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СЛЮНЫ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра ортопедической стоматологии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Клемин В.А.

Цель исследования. Изучить концентрацию лизоцима слюны у пациентов с различными протезами.

Материалы и методы. Определяли содержание лизоцима в смешанной слюне 80 человек, среди которых 20 человек – без нарушения целостности зубного ряда, 30 – имеют несъемные протезы, 30 – пользуются съемными протезами. Исследование концентрации лизоцима осуществляли турбидиметрическим методом Х.А.Гранта. При исследовании использовали фотоэлектроколориметр ФЭК-56.

Результаты. Содержание лизоцима смешанной слюны снижалось по мере увеличения дефекта зубного ряда и возрастания площади, занимаемой протезом. Кратность его снижения у пациентов с несъемными протезами относительно показателей лиц с целым зубным рядом равна 1,36 ($P < 0,05$), у лиц со съемными протезами – 1,73 ($P < 0,01$). По сравнению с показателями у лиц с сохраненным зубным рядом у больных со съемными протезами концентрация лизоцима слюны снизилась в 2,36 раза ($P < 0,01$).

Выводы. В связи с важной ролью лизоцима в системе неспецифической резистентности организма, обуславливающего антимикробное и иммуностимулирующее действие, при пользовании зубными протезами происходит подавление иммунитета полости рта. Причем съемные протезы вызывают его максимальное угнетение по сравнению с показателями пациентов с сохраненным зубным рядом.

Дударева Т.В., Росол С.В., Абрамов Д.В.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НА ПОРИСТОСТЬ ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ РАЗНЫХ ТИПОВ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра ортопедической стоматологии, зав. кафедрой – проф. Клёмин В.А., научный руководитель – доц. Арендарюк В.Н.

Цель исследования изучение влияния оттисковых материалов на степень пористости гипсовой модели.

Материалы и методы. Для эксперимента нами были использованы такие материалы: альгинатные оттисковые массы “YPEEN”, “ELASTIC CROMO”, “Tropicalgin”, силиконовая масса “SILOFLEX PLUS PUTTY”, оттисковые ложки, краситель анилиновый фиолетовый, гипс медицинский. Методика проведения: готовился водный раствор анилинового красителя в концентрации 1%, снимались оттиски с верхней челюсти одного из участников эксперимента, затем каждый оттиск споласкивался в растворе антисептика, замешивался гипс медицинский, и отливались модели по общепринятой методике. По завершению кристаллизации гипсовые модели поочередно опускались в раствор красителя, время экспозиции 10 мин. По истечении указанного времени модель извлекалась из раствора, высушивалась, раскалывалась пополам, и проводились замеры глубины прокрашивания гипса в трех точках контакта с оттискным материалом. Полученные данные усреднялись. С каждым материалом эта процедура проводилась по 5 раз.

Результаты: глубина проникновения красителя в гипс в среднем составила 0,9 мм для “SILOFLEX PLUS PUTTY”, 1,25 мм для “ELASTIC CROMO”, 1,5 мм для “Tropicalgin” и 2,5 мм для “YPEEN”.

Выводы: в результате проведенного эксперимента установлена наименьшая проницаемость (соответственно пористость) гипсовой модели, изготовленной по оттиску из силиконового материала “SILOFLEX PLUS PUTTY”, а наибольшая пористость – из альгинатной массы “YPEEN”, разница между показателями в 2,7 раза. Для тех, кто будет заниматься этим исследованием в дальнейшем, предлагаем изучить влияние оттискного материала на пористость гипса с использованием дополнительного оборудования – вибростолка, чтобы минимизировать влияния экспериментаторов на качество гипсовой модели.

Ищенко П.В., Отрохова А.Н.

СПОСОБ ШИНИРОВАНИЯ ЗУБОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра ортопедической стоматологии, зав. кафедрой и науч. руководитель - проф. Клёмин В.А.

Цель исследования. Изучение способа шинирования по дуге подвижных зубов при парадонтите с помощью стекловолоконного материала «Полигласс».

Материалы и методы. Фронтальные зубы депульпируют, проводят инструментальную обработку корневых каналов. Трепанационные отверстия, с оральной стороны поверхности, расширяют в медиальном и латеральном направлениях, делают пазы в боковых стенках полости зуба. В боковых зубах выполняют ящикообразные полости по Блэку I класса в пределах твердых тканей зуба. Во фронтальном участке в область каналов вводят индивидуально изготовленные литые металлические штифты с отверстиями в верхней части так, что верхняя часть штифта выступает в паз. Сквозь отверстия вводят ленту «Полигласс» со свободными концами на боковые участки зубного ряда. Штифты фиксируют в каналах стеклоиономерным цементом

двойного отверждения. После чего ленту «Полигласс» укладывают в пазы и отпрепарированные ниши под пломбы в боковых участках зубного ряда. На ленту «Полигласс» наносят адгезив. Полимеризуют. Далее пазы, где проходит лента, покрывают материалом светового отверждения. В полости, отпрепарированные по Блэку I класса, ставят фотопломбы. После чего места, закрытые пломбировочным материалом, полируют.

Результаты. При осмотре 8 пациентов через 1 год после шинирования предложенным способом шины во всех случаях стабильны. Шинированные зубы подвижности не имеют, нарушения краевого прилегания конструкции шины и пломбировочного материала к твердым тканям зубов нет.

Выводы. Предложенный способ позволяет высококачественно применять шинирование подвижных зубов по дуге без снижения гигиенических и эстетических требований в полости рта.

Комлев А.А., Виноградская К.В., Авдусенко Л.А.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАГРУЗОК НА ОПОРНЫЕ ЗУБЫ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра ортопедической стоматологии, зав.кафедры и научный руководитель – проф.Клемин В.А.

Цель исследования. Изучение распределения функциональных нагрузок и изменения их величины на опорных зубах при протезировании несъемными и съемными конструкциями мостовидных протезов.

Материалы и методы. Мостовидный протез в момент приема пищи рассматривали как балочную систему, т.е. работающую на изгиб. Расчетная схема балки зависела от длины пролета, способов ее опирания и качества опор. Так как во время функции жевания места приложения силы постоянно меняются, было взято условие, что в сумме нагрузка распределяется по всему несъемному мостовидному протезу равномерно. Для расчетов, протяженность дефектов зубных рядов, брали исходя из средних мезио-дистальных размеров коронок отсутствующих зубов. Величины усилий, которые могут выдерживать здоровые зубы, взяты из данных гнатодинамометрических исследований, проведенных Габером.

Результаты и выводы. Рассмотрев различные варианты распределения внутренних усилий в балочных системах, при дефектах зубных рядов, разных по протяженности и топографии, можно сделать следующие выводы: 1) нагрузка на опорные зубы при использовании съемных мостовидных протезов с промежуточной опорой может быть значительно снижена; 2) полученные данные показывают значительное снижение нагрузки на опорных зубах съемных мостовидных протезов (от 11% до 26,5%) по сравнению с несъемными. В целях снижения усилий, приходящихся на опорные зубы, мы предлагаем, в данных случаях, использовать при протезировании съемные мостовидные протезы, которые передают часть нагрузки на ткани альвеолярного отростка.

Кубаренко В. В.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕСТАВРАЦИЙ БОКОВЫХ ЗУБОВ С РАЗЛИЧНОЙ ВЕЛИЧИНОЙ ДЕФЕКТА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Кафедра ортопедической стоматологии, зав. кафедрой – проф. Клёмин В. А., научный руководитель – зав. кафедрой терапевтической стоматологии Национального медицинского университета им. А. А. Богомольца, проф. Борисенко А. В.

Цель исследования. Сравнительная клиническая оценка качества пластических реставраций боковых зубов с различной величиной дефекта твердых тканей выполненных из композиционных материалов.

Материалы и методы. Для проведения клинических исследований была выбрана группа пациентов (57 мужчин и 61 женщин), которым проведена реставрация 305 зубов.

Определения стоматологического статуса боковых зубов с дефектом проведено методом определения ИРОПЗ (индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба). Оценка реставраций проведено за системой VSPHS. Клиническую оценку проводили непосредственно после восстановления, через 6, 12, 18 и 24 месяца.

Результаты. Проведенная сравнительная клиническая оценка композиционных реставраций при различной величине разрушения коронок зубов показан, что имеется корреляционная связь по критериям AF (анатомическая форма), MA (краевая адаптация), MD (краевая окраска), SR (шероховатость поверхности). С увеличением величины дефекта твердых тканей количество осложнений увеличивается по критериям «краевая адаптация» и «краевая окраска» ($P < 0,05$).

Выводы. Установлено, что эффективность пломбирования зависит от величины дефекта.

Кулик И.В.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОРНЕЙ ЗУБОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра ортопедической стоматологии, зав. кафедрой – проф. Клёмин В.А., научный руководитель – доц. Александров И.Н.

Цель исследования: разработка методики использования корней зубов в ортопедическом лечении

пародонтита различной степени тяжести.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 15 пациентов в возрастной группе от 35 до 72 лет с разрушенной коронковой частью зубов при различной степени тяжести пародонтита. Обследованные пациенты находились на лечении в различных лечебных учреждениях. Исследование проводилось на протяжении 2-х лет. Для оценки состояния корней использовалось определение подвижности корней, глубины пародонтального кармана, высота выступления корня над десневым краем, степень выраженности воспаления.

Результаты. В результате исследования выявлено, что из 22 корней эндодонтическому лечению подверглись 19, у 3 корней оно было проведено ранее.

Выводы. Полученные клинические исследования позволяют использовать корни зубов в качестве опоры мостовидного протеза в 14 случаях, остальные были использованы как опора ЧСПП. Рекомендуем более избирательно подходить к удалению корней при пародонтите. При малом включенном дефекте зубного ряда рекомендована несъемная конструкция мостовидного протеза с единой окклюзионной поверхностью, при больших дефектах использовали частичный съемный пластиночный протез.

Кулик И.В.

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ АДГЕЗИВНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗ ВОЛОКОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра ортопедической стоматологии, зав. кафедрой – проф. Клёмин В.А.,
научный руководитель – доц. Александров И.Н.*

Цель исследования: усовершенствование ортопедического лечения больных с малыми включенными дефектами зубных рядов адгезивными мостовидными протезами из волоконных материалов при пародонтите.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 12 пациентов в возрастной группе от 23 до 57 лет с малыми включенными дефектами зубных рядов. Обследованные пациенты находились на лечении в различных лечебных учреждениях. Исследование проводилось на протяжении 2-х лет. Контрольному осмотру подверглись 10 пациентов спустя 2 года после изготовления адгезивного мостовидного протеза.

Результаты. Установлено, что увеличение количества волоконного материала приводит к увеличению прочности адгезивных мостовидных протезов. Увеличение прочности на границе «тело протеза – опорный элемент» возможно благодаря максимально оптимальному увеличению площади соприкосновения волоконного материала с зубом. Повышение прочности конструкции за счет увеличения количества опорных зубов от трех и более.

Выводы. Отдаленные результаты прослежены в течении двух лет и более. Нарушение целостности отсутствует. Разработанная методика изготовления адгезивных мостовидных протезов позволяет достигать максимальной прочности конструкции.

Озерова Т.Л., Макеев Г.Г.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ОСЛОЖНЕННОГО МАЛЫМИ ДЕФЕКТАМИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
Кафедра ортопедической стоматологии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Клёмин В.А.*

Цель исследования. Разработать конструкцию шинирующего съемного протеза, не требующего претарповки опорных зубов и предупреждающую вторичное смещение подвижных зубов на этапах лечения пародонтитов.

Материал и методы. Пациенты с включенными малыми дефектами фронтальных зубов на этапах лечения пародонтитов, съемная конструкция шины-протеза с вестибулярным кламмером из эластичной пластмассы. Методика определения степени подвижности фронтальных зубов до и после шинирования по И. М. Оксману, определение жевательной эффективности по Н. И. Агапову.

Результаты. Разработана конструкция съемной шины-протеза с вестибулярным кламмером из эластичной армированной пластмассы при лечении пародонтитов. Подвижность зубов до шинирования составляла 2,0-3,0 мм, после шинирования 0,2-0,3 мм, также наблюдалось повышение жевательной эффективности по Н. И. Агапову от 2% до 12%.

Выводы. Использование предложенной конструкции шины-протеза при лечении пародонтитов, осложненных малыми включенными дефектами фронтальных зубов позволяет ограничить патологическую подвижность фронтальных зубов в пределах физиологической от 0,1 до 0,5 мм и повысить жевательную эффективность при этом восстанавливается функция откусывания пищи, эстетика, здоровье зубов и психологическая адаптация пациентов.

Руденко О.В., Блажевич Н.И.

ВЛИЯНИЕ ФОРМЫ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА НА АСЕНСИТИВИЗАЦИЮ ПОЛОСТИ РТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,

Кафедра ортопедической стоматологии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Клёмин В.А.

Цель исследования. Выявить, может ли влиять форма базиса съёмных протезов на развитие асенситивизации полости рта.

Материалы и методы. Проведено клиническое исследование 60 пациентов, которые пользуются съёмными протезами и 20 пациентов, не пользующихся протезами, как контрольная группа. Исследуемые были разделены на 2 группы: в первую группу были отнесены пациенты с протезами верхней челюсти, полностью закрывающими нёбо, а во вторую – с протезами, закрывающими нёбо частично (бюгельные и ацеталовые протезы). Были проведены тесты на определение степени чувствительности мягких тканей полости рта с помощью термических и химических раздражителей.

Результаты. В результате наших исследований было установлено, что у пациентов с протезами, полностью закрывающими нёбо, резко снижена чувствительность мягких тканей полости рта. У пациентов же второй группы показатели сенситивизации приближены к показателям контрольной группы.

Выводы. Длительное пользование протезами верхней челюсти, полностью закрывающими нёбо, значительно влияют на изменение восприятия раздражителей и приводит к асенситивизации полости рта. Избежать подобных осложнений возможно при изменении формы базиса протеза и замене его с полного на частичный базис.

Руденко О.В., Лазариди Я.А., Жданов В.Е.

НЕОБХОДИМОСТЬ ПАРАДОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра ортопедической стоматологии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Клёмин В.А.

Цель исследования. Влияние парадонтологического лечения на результаты ортопедического протезирования.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 40 пациентов, которым были изготовлены несъёмные ортопедические конструкции. Пациентов разделили на две группы: пациентам первой группы параллельно с протезированием проводилось парадонтологическое лечение, а пациентам второй группы лечение у парадонтолога не проводилось. Пациентам обеих групп во время и после протезирования проводили парадонтологические тесты и пробы.

Результаты. В результате наших исследований было установлено, что у пациентов первой группы состояние слизистой оболочки десны было хорошим (80%) или удовлетворительным (20%). У пациентов второй группы состояние слизистой оболочки десны было следующим: хорошее (20%), удовлетворительное (60%) и плохое (20%).

Выводы. Исследование показало, что парадонтологическое лечение во время протезирования необходимо, так как оно способствует стабилизации слизистой оболочки десны и улучшает дальнейшие прогнозы протезирования.

Руденко О.В., Руденко Е.В.

ВЛИЯНИЕ СОСТАВА БАЗИСА СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра ортопедической стоматологии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Клёмин В.А.

Цель исследования. Установить, влияет ли состав базиса ЧСПП и ПСПП на возникновение грибковых заболеваний полости рта.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 2 группы пациентов, которые пользуются ЧСПП и ПСПП более двух лет. Пациентов распределяли в группы по следующему принципу: первая группа – протезы изготовлены из полимера «Фторакс», вторая группа – из полимера «Дифлекс». На основе изученных медицинских карт, анамнезов, жалоб пациентов и лент обращаемости к ортопедам и терапевтам составлялись графики посещений пациентами стоматологов после протезирования по поводу возникновения симптомов грибковых поражений.

Результаты. Исследование показало, что обращаемость пациентов с ЧСПП и ПСПП по поводу грибковых поражений была значительно выше в первой группе пациентов. Кроме этого, гигиеническое состояние протезов пациентов первой группы было значительно хуже, чем у пациентов второй группы.

Выводы. Анализ проведённых исследований показал, что состав базиса ЧСПП и ПСПП может влиять на развитие грибковых поражений полости рта.

Руденко О.В., Савельева Н.А., Ковалева О.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра ортопедической стоматологии, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Клёмин В.А.

Цель исследования. Сравнить функциональную состоятельность различных видов ортопедических конструкций при разнообразных дефектах зубного ряда.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие пациенты, которым были изготовлены следующие ортопедические конструкции: частичные съемные пластиночные протезы, бюгельные протезы и мостовидные протезы. Пациентам проводились исследования жевательной эффективности при помощи гнатодинамометрии и метода Рубинова в различные периоды протезирования: на момент обращения, в день сдачи протеза и через месяц после сдачи, то есть на момент адаптации.

Результаты. Исследование показало, что жевательная эффективность на момент сдачи протеза зачастую не повышается, а иногда и снижается за счет неприспособленности протезного ложа к конструкции, но ситуация меняется в лучшую сторону после отведенного для адаптации времени.

Выводы. Жевательная эффективность может восстанавливаться даже при выборе оптимальной конструкции не сразу, а по прошествии адаптационного времени.

Sazhyna O., Avdusenko L., Muhammad Dandool

USING OF THE HYPERBARIC OXYDGEN FOR THE GENERAL PERIODONTITIS TREATMENT

Donetsk National medical university n. M.Gorkiy

Department of Prosthetic Dentistry, Head, M.D. and scientific director – prof. Klyomin V.A.

Purpose. To define efficiency of application of hyperbaric oxygen in pathogenic therapy general periodontitis (GP).

Materials and methods. 20 patients with (GP) had complex treatment that included the hyperbaric oxygen sessions in the device «ОКА-МТ» one daily at the mode of the oxygen working pressure 1,5 ata with 40 min. ekspozitsiya. Course of treatment was 5-7 sessions of hyperbaric oxygen.

Results. Positive results show up after 3-4 sessions and consisted of disappearance of itch, sanguifluousness, edema of gums, smell of mouth and after course – renewal of the normal mucosa color, disappearance the selection from the gingival pockets, renewal of marginal relief. The indexes of functional firmness of capillaries were normalized, tongue test, that allows to talk about liquidation of local inflammation, renewal of normal level of the blood supply. Proof clinical remission GP is saved during 1 year, identified for 85% patients.

Conclusions. Obtained results allow to consider that the hyperbaric oxygen is effective method of GP pathogenic therapy.

Семенова О.А., Яворская Л.В., Макеев Г.Г.

ШИНИРОВАНИЕ ПОДВИЖНЫХ ЗУБОВ ПРИ КОНЦЕВЫХ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра ортопедической стоматологии, зав. кафедрой и научный руководитель - проф. Клёмин В. А.

Цель исследования. Усовершенствовать методики изготовления шинирующих съемных протезов при заболевании пародонта осложненного концевыми дефектами зубных рядов.

Материалы и методы. Пациентам с частичными концевыми дефектами зубных рядов с подвижными опорными зубами изготавливались съемные шинирующие протезы с непрерывным вестибулярным кламмером из армированной пластмассы и сравнивались результаты устойчивости подвижных зубов по предлагаемой методике и общепринятой методике изготовления частичных съемных пластиночных протезов.

Результаты и выводы. Сравнивали подвижность опорных зубов при протезировании концевых дефектов зубных рядов частичными съемными пластиночными протезами с непрерывным вестибулярным кламмером и протезами с удерживающими кламмерами по общепринятой методике. Определили ряд преимуществ предлагаемой нами методики. Устойчивость опорных зубов при шинировании непрерывным кламмером составляет 0,5-1,0 мм., а по общепринятой методике 2,0-3,0 мм, безболезненное откусывание и пережевывание пищи без вестибулярного смещения подвижных зубов. Такие протезы могут быть реставрированы, к ним быстро пациент привыкает, они стоят относительно дешево, а главное устраняют подвижность опорных зубов без их препаровки. Таким образом, все улучшения в области шинирования подвижных зубов съемными пластиночными протезами относятся к усовершенствованиям технологии и материалов.

СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ

Гасанова Э.Е., Якубенко В.М.

ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ БРЕКЕТ-СИСТЕМ ПОСРЕДСТВОМ СМИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра стоматологии детского возраста, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Чижевский И.В.

Цель исследования: выявить положительные и негативные аспекты популяризации ортодонтических аппаратов в СМИ.

Материал и методы: данные СМИ, интернет, использован аналитический метод анализа и синтеза, а также проведен социологический опрос более 100 респондентов разных возрастных категорий.

Результаты. Согласно цели исследования, опрашиваемым было предложено ответить на вопрос: «Хотели бы Вы использовать у себя брекеты?» и даны следующие варианты ответов: а) да, потому что есть проблемы; б) да, это модно; в) нет, хотя проблема есть, но боюсь выглядеть смешно; г) нет, не нуждаюсь. При анализе данных, полученных в результате опроса, проведенного в сети интернет, было выявлено: 37,6% респондентов уже задумывались о необходимости установки брекетов с эстетической целью, 24,2% поставили бы брекеты исключительно в лечебных целях; 23,2% боятся негативной оценки со стороны окружающих, 15% не видят в этом необходимости.

Выводы: в ходе исследования были выявлены, как положительные, так и некоторые негативные моменты. Положительным является популяризация стоматологических услуг посредством СМИ. К негативному можно отнести то, что брекеты сегодня используются в качестве аксессуара, а не аппарата для лечения зубочелюстных аномалий. Пациенты не всегда учитывают показания специалистов в выборе вида брекетов, апеллируя правилом «Клиент всегда прав». Однако, специалистам в области стоматологии, ясна тенденция в этом вопросе, заключающаяся в осведомленности населения.

Дегтяренко Е. В.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ Г. ДОНЕЦКА

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра стоматологии детского возраста, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Чижевский И.В.

Цель исследования: анализ структуры заболеваемости слизистой оболочки полости рта у детей, обратившихся в кабинет патологии слизистой и пародонта детской городской стоматологической поликлиники г. Донецка.

Материал и методы: Нами проведен анализ 960-ти амбулаторных карт детей в возрасте от 2-х месяцев до 17-ти лет.

Результаты: анализ структуры заболеваемости показал, что вирусные поражения были диагностированы у 541 (56,35%) пациента, из них у 322 (33,54%) детей был выявлен острый герпетический стоматит, у 76 (7,92%) – хронический рецидивирующий герпетический стоматит и у 143 (14,89%) – герпангина. С кандидозными поражениями слизистой обратились 34 (3,54%) человека, аллергические проявления в полости рта (многоформная экссудативная эритема, афты Сеттона, хронический рецидивирующий афтозный стоматит и др.) диагностированы у 120 (12,5%) пациентов. Травматические повреждения слизистой, в том числе и афты Беднара, были выявлены у 117 (12,19%) детей. С заболеваниями губ и языка обратились всего 35 (3,65%) человек, с воспалительными заболеваниями пародонта (гингивитами и пародонти-тами) – 25 (2,6%). У остальных 88 (9,17%) пациентов были выявлены проявления в полости рта различной патологии (ОРВИ, геморрагического васкулита и др.).

Выводы: наиболее часто выявляемой патологией слизистой оболочки полости рта у детей являются герпетические поражения.

Журавлёва Л. В., Плыс Т.Д.

ПРИМЕНЕНИЕ СВЕТОТВЕРЖДАЕМОГО ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА TWINKYSTAR (VOCO ГЕРМАНИЯ) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра стоматологии детского возраста, зав. кафедрой – проф. Чижевский И. В., научный руководитель – асс. Зенько Н. А.

Цель исследования. Изучить эффективность светоотверждаемого пломбировочного материала TwinkyStar (VOCO Германия) для лечения среднего кариеса у детей.

Материал и методы. Объект исследования – 28 детей в возрасте от 5 до 8 лет. Было выявлено удовлетворительное состояние полости рта, средний уровень интенсивности кариеса (КПУ + кп). В 37 молочных зубах был выявлен средний кариес. Пациентам было проведено лечение среднего кариеса и пломбирование полостей материалом TwinkyStar (VOCO Германия).

Результаты. После проведения профессиональной гигиены полости рта, препаровки и медикаментозной обработки кариозных полостей, полости были запломбированы «TwinkyStar» по классической методике. Через 6 месяцев проведено контрольное обследование. У 2 детей (в 3 молочных зубах) от общего количества детей обнаружено осложнение в виде вторичного кариеса.

Выводы: Проведенное исследование показало высокий лечебный и профилактический эффект материала TwinkyStar в предупреждении развития вторичного кариеса. По данным нашего исследования достигается 91,9% редукции кариеса. Светоотверждаемый материал TwinkyStar следует рекомендовать для лечения среднего кариеса молочных зубов у детей.

Журба О. О.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра стоматологии детского возраста, зав.кафедрой – проф. Чижевский И.В.,
научный руководитель – доц. Забышний А.А.*

Цель исследования: совершенствовать диагностику и повысить эффективность лечения травматических повреждений слизистой оболочки полости рта у детей.

Материалы и методы: на базе ДГСП №1 было проведено изучение 1360 амбулаторных карточек стоматологических больных, обратившихся за помощью в пародонтальный кабинет в период с 15.11.2010 года по 26.01.2012 года, а также обследовано 30 детей в возрасте от 9 месяцев до 12 лет.

Результаты: в ходе данного исследования было выяснено, что из 1360 обратившихся пациентов с различными поражениями слизистой оболочки полости рта, с травматическими поражениями было 154 человека, что составило 11,3%. Из них афты Беднара – 30 (19,5%), декубитальные язвы – 25 (16,2%), эруптивные стоматиты – 50 (32,5%), травматические эрозии – 32 (20,8%), травматические язвы – 10 (6,5%), посттравматические хейлиты – 1 (0,7%), другие травматические поражения – 6 (3,9%).

Выводы: в результате данного исследования было выявлено, что травматические поражения слизистой оболочки полости рта у детей составляют достаточно высокий процент (11,3%) и вследствие этого своевременная диагностика и лечение данной патологии является особенно важной. В структуре данной патологии наиболее частыми поражениями являются эруптивные стоматиты (связанные с прорезыванием временных и постоянных зубов).

Иванова Е.И.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО «ЛЕЧЕНИЯ» ДИАСТЕМЫ РОДИТЕЛЯМИ

*Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького
Кафедра стоматологии детского возраста, зав.кафедрой – проф. Чижевский И.В.,
научный руководитель – Демченко Е.В.*

Цель исследования: определить последствия применения неадекватной механической силы на зубы с несформированным корнем.

Материалы и методы: клиническое стоматологическое обследование, сбор анамнеза жизни и заболевания, контактная рентгенография, фотографии.

Результаты: на кафедру обратились родители ребенка О. 6 лет с жалобами на подвижность центральных резцов на верхней челюсти (вч). Из анамнеза: 10 дней назад самостоятельно (без рекомендации врача-стоматолога) на 11 и 21 было надето резиновое кольцо для устранения щели между зубами. Со слов родителей, через 2 дня зубы сблизились и развернулись на 90°, резиновое кольцо спало, взамен было изготовлено второе и надето. Объективно: 11 и 21 подвижны III степени, в области разрушенного межрезцового сосочка и у шеек – грануляции, удлинены клинические коронки, обнажены анатомические шейки, патологические десневые карманы у 11 и 21 4 мм, диастема вч 3мм. Пальпация зубов болезненна, перкуссия невозможна из-за подвижности. Тип глотания – инфантильный. На внутривидеорентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки на j, межальвеолярные перегородки между 11 и зачатком 12, 21 и зачатком 22 отсутствуют. Пациенту была назначена противовоспалительная терапия, гигиенический уход за полостью рта, сняты оттиски с нижней челюсти для изготовления ортодонтического аппарата с решёткой для языка.

Выводы: травма ростковой зоны 11 и 21 вследствие неадекватного самостоятельного «лечения» с применением эластической тяги повлекла за собой необратимые изменения и её гибель с последующей экстракцией зубов.

Измайлова Д.В., Дзюба М.В., Измайлов А.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ РАСКРЫТИЯ РЕТЕНИРОВАННЫХ ЗУБОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,

Кафедра стоматологии детского возраста - зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Чижевский И.В.

Цель исследования. Сравнить скорость заживления послеоперационной раны и количество послеоперационных осложнений в случаях раскрытия ретенированных зубов стандартным методом и с помощью диодного лазера.

Материалы и методы. Было обследовано 7 пациентов с двухсторонней ретенцией клыков верхней челюсти в возрасте от 17 до 28 лет без соматической патологии, поставлен диагноз, выработан план лечения. Всем пациентам было показано создание хирургического доступа к ретенированным зубам с последующей тракцией их в зубной ряд с помощью несъемной ортодонтической техники. Показатели общего и биохимического анализов крови были в пределах возрастной нормы. На базе стоматологической клиники «Implants and Aesthetics dental clinic» (гл. врач – к.м.н. Дзюба М.В.) пациентам проводилось одномоментное раскрытие ретенированных клыков, причем с правой стороны клык раскрывали с помощью диодного лазера AMD Lasers Picasso, длина волны $810 \text{ нм} \pm 10 \text{ нм}$, энергия на выходе 1 Вт, а с левой стороны клык раскрывали по общепринятой методике. Оценивалась скорость заживления раны, интенсивность боли сразу после операции (с помощью Визуальной шкалы интенсивности боли VAS) через 1, 2 и 5 дней, а также развитие воспаления. Применение диодного лазера позволяло получить надежный гемостаз с четко фокусированной демаркационной зоной, что позволяло зафиксировать кнопку или брекет для проведения дальнейшего вытяжения зуба в то же посещение. С противоположной стороны фиксация несъемных элементов в 5 случаях была отсрочена из-за наличия раневых выделений.

Результаты. Эпителизация краев послеоперационной раны с правой стороны завершилась через 6 ± 1 день, с левой – через 7 ± 1 дней. Боль с правой стороны была низкой интенсивности, у 1 пациента боли полностью прекратились на 1-е сутки, у 4 пациентов – на 2-е сутки, у 2 пациентов – на 3-и сутки. С левой стороны боли имели более длительный и интенсивный характер, прекратились у 5 пациентов на 4-й день, у 2 пациентов – на 5-й день. Отечность и гиперемия были значительно менее выражены при использовании лазера. Воспалительные явления возникли с правой стороны у 2-х пациентов, с левой – у 7 пациентов.

Выводы. Использование диодного лазера для раскрытия ретенированных зубов позволяет облегчить течение послеоперационного периода, уменьшить дискомфорт пациента, хотя и не имеет ощутимого преимущества в скорости заживления раны, что, вероятно, связано с эффектом коагуляции тканей. Кроме того, надежный гемостаз позволяет провести фиксацию ортодонтических элементов качественно и в одно посещение.

Кобцева Е.А.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ АНАЛИЗА W. BOLTON ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С УДАЛЕНИЕМ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького,

Кафедра стоматологии детского возраста, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Чижевский И. В.

Цель исследования: оценить информативность анализа Болтона в диагностике диспропорций мезиодистальных размеров постоянных зубов при планировании ортодонтического лечения с удалением первых премоляров верхней челюсти.

Материал и методы: диагностические модели зубных рядов 46 пациентов в возрасте 11–25 лет с аномалиями положения отдельных зубов. В исследовании использовалась биометрическая методика по W.Bolton.

Результаты: соотношение «anterior ratio» - соотношение ширины коронок шести передних зубов верхней и нижней челюстей - только у 1 ($2,17 \pm 2,15\%$) обследованного находилось в пределах нормы. Анализ изучения соотношения «posterior ratio» - соотношение ширины коронок двенадцати постоянных зубов верхней и нижней челюстей показал, что у 5 ($10,87 \pm 4,59\%$) обследованных данный параметр соответствовал диапазону нормы.

Выводы: Анализ W. Bolton подтвердил свою информативность в диагностике диспропорций размеров зубов. Полученные данные свидетельствуют об отклонении в пропорциональности мезиодистальных размеров зубов, как во фронтальном ($97,83 \pm 2,15\%$ случаев), так и в общем соотношении ($89,13 \pm 4,59\%$ случаев). На этом основании, можно говорить об обоснованности применения данного анализа при планировании аппаратурно-хирургического метода лечения зубочелюстных аномалий с удалением первых премоляров верхней челюсти в период постоянного прикуса.

Махнева А. В., Плыс А. А.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «БИОАРОН С» ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
Кафедра стоматологии детского возраста, зав. кафедрой – проф. Чижевский И. В.,
научный руководитель – асс. Яковлева Н. Н.

Цель исследования: оценить эффективность применения препарата «Биорон С» для профилактики кариеса у детей.

Материал и методы: нами проведена оценка динамики гигиенического индекса по Федорову-Володкиной и прироста кариеса зубов за полгода у 28 детей от 3-х до 14 лет, получавших препарат «Биорон С», по стандартной схеме. Курс лечения составлял 2 недели. Врач-педиатр ОДКБ г. Донецка назначал дошкольникам препарат по 5 мл сиропа 2 раза в день, школьникам – по 5 мл сиропа 3 раза в день. Препарат «Биорон С» содержит биогенные стимуляторы, находящиеся в водной вытяжке из листьев алоэ, аронии, витамины и микроэлементы. Иммуностимулирующее действие препарата проявляется в поддержке равновесия иммунной системы, что особенно важно для детей, у которых защитный механизм полностью ещё не сформировался.

Результаты: гигиенический индекс до начала исследования составил $3,5 \pm 0,51$. После применения препарата «Биорон С» гигиенический индекс снизился до $2,4 \pm 0,61$, что говорит об удовлетворительном гигиеническом состоянии. Прирост кариеса у обследованных составил 0,4. Все пациенты отметили, что применять препарат было вкусно.

Выводы: учитывая улучшение гигиенического состояния у детей (с 3,5 до 2,4), низкий прирост кариеса (0,4), приятное и легкое применение «Биорон С», считаем возможным широко применять этот препарат для профилактики кариеса у детей разного возраста.

Онищенко Ю. Ю., Долгополов М. А.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ ТОМОГРАФИИ В ОРТОДОНТИИ

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького,
Кафедра стоматологии детского возраста, зав. кафедрой – проф. Чижевский И. В.,
научный руководитель – асс. Кобцева Е. А.

Цель исследования: определить диагностические возможности и преимущества использования конусно-лучевой томографии в ортодонтии.

Материал и методы: отечественные и зарубежные профильные издания.

Результаты: конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) обеспечивает получение объемных высококачественных изображений, сопряжена со значительно меньшей дозой облучения для пациентов. Компьютерные программы позволяют ортодонту самостоятельно обрабатывать данные КЛКТ, измеряя без погрешностей всевозможные размеры, плотность костной ткани, производить фотозахваты срезов и проекций. Также возможно воссоздание 3-D реконструкции челюстей и впоследствии «выращивание» точных их копий. Диагностические возможности применения КЛКТ в ортодонтии: 1. Выбор интактных зубов для удаления по ортодонтическим показаниям. 2. Измерение плотности костной ткани для планирования сроков и результатов лечения. 3. Выявление истинного положения ретенированных, дистопированных зубов. 4. Определение безопасных зон для установки ортодонтических миниимплантов. 5. Изготовление спиритографических моделей для демонстрации и планирования лечения.

Выводы: Применение КЛКТ вывело диагностику и планирование ортодонтического лечения на принципиально новый уровень. Исходный опыт применения КЛКТ и быстрого прототипирования в ортодонтии является многообещающим. Требуются дальнейшие исследования, направленные на изучение рентабельности трехмерных технологий при диагностике и лечении ортодонтических патологий.

Стуликова В. С.

ВОЗМОЖНОСТИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПУЛЬПЫ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ У ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра стоматологии детского возраста, зав. кафедрой и научный руководитель – проф. Чижевский И. В.

Цель исследования. Сравнить эффективность применения формокрезола (ФК) и Минерал Триоксид Агрегата (МТА) после витальной ампутации.

Материал и методы. Методом витальной ампутации было пролечено 19 временных зубов. Для покрытия пульпы у 13 зубов был использован ФК, у 6 зубов – МТА. В качестве изолирующего материала был использован цемент «Riva» (SDI), восстанавливалась анатомическая форма зуба материалом «Latelux» (Latus). Эффективность проведенного лечения оценивалась через 1 и 3 месяца.

Результаты. По данным исследования через 1 месяц лечение оценено успешным по рентгенологическим и клиническим критериям. Через 3 месяца в группе, где был использован МТА, все зубы не имели патологических клинических и рентгенологических изменений, а в группе, где был использован ФК, 2 зуба имели признаки обострения после проведенного лечения.

Выводы. Наши результаты наблюдения показали, что успешным лечение было с использованием препарата МТА. Менее успешные результаты наблюдались в группе, где был использован ФК.

Тахтомышева М. Т., Ермакова И. Д.

ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ СТРАХА У ДЕТЕЙ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
Кафедра стоматологии детского возраста, зав. кафедрой – проф. Чижевский И. В.,
научный руководитель – асс. Дегтяренко Е. В.*

Цель исследования: диагностика уровня страха у детей перед стоматологическим вмешательством методом анализа цветного рисунка.

Материал и методы: для оценки степени тревожности и страха использовались поведенческая рейтинговая шкала Франкла и предложенная нами модификация сочетания проективной методики рисунка и цветного теста Люшера.

Результаты: дети 1-й группы, не имеющие выраженного страха перед стоматологическим вмешательством, хорошо идущие на контакт, по результатам тестирования по шкале Франкла относились к 4-й категории (абсолютно позитивное поведение, хороший контакт с врачом, ребенок проявлял интерес к проводимым процедурам, смеялся, радовался). Для рисунка эти дети выбирали синие и желтые цвета. Синий цвет представляет собой свободный от раздражения покой. Желтый цвет – это самая светлая яркая краска, соответствует беспрепятственному распространению, освобождению. Рисунки детей данной группы не были связаны с болью, в них не прослеживалась тематика стоматологического кабинета. Дети рисовали праздник (поездку в магазин, поездку на автомобиле, где он, ребенок, за рулем). Дети 2-й группы, испытывающие умеренный страх, но шедшие на контакт с врачом, по шкале Франкла относились ко 2-й и 3-й категориям (с негативным, неявно выраженным отношением к лечению и с позитивным, но настороженным). Для рисунков дети выбирали зеленый и коричневый цвета. Зеленый цвет – это контрольный цвет для определения состояния психического напряжения. Отражает накопленное возбуждение. Зеленый цвет означает желание освобождения от давления и принуждения. Коричневый цвет представляет чувственное восприятие. Его предпочитают, когда стремятся к беспрепятственному, бесконфликтному уюту. В рисунках детей этой группы преобладало изображение человека (себя или доктора). При изображении врача дети придавали ему устрашающий вид. Фигура врача была в несколько раз больше фигуры ребенка. У врача были хорошо прорисованы руки, что можно интерпретировать как объект, от которого исходит угроза. Дети четко прорисовывали свои проблемы: неустойчивость фигурки, слабо прорисованные ноги говорили о недостаточности чувства защищенности. Дети 3-й группы, которые испытывали страх и категорически отказывались от контакта с врачом, по шкале Франкла относились к 1-й категории (с абсолютно негативным отношением к лечению). Для своих рисунков они избирали черные и красные цвета. Черный передает оборону, вытеснение раздражителей и означает отказ, протест. Красный цвет – это выражение силы, стремления добиться влияния, воли покорить. В рисунках этой группы детей преобладали лабиринты, что отражало страх и сумбур чувств.

Выводы: предложенная нами методика анализа цветного детского рисунка может быть использована для выявления уровня страха и ожидаемой поведенческой реакции, не требует значительных временных затрат и отвлекает ребенка перед стоматологическим вмешательством.

Юрина М. С., Хода С. И., Прус А. И.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ЛИЗАК» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
Кафедра стоматологии детского возраста, зав. кафедрой – проф. Чижевский И. В., научный руководитель – доц.
Ермакова И. Д.*

Цель исследования: оценка эффективности применения препарата «Лизак» при лечении гингивита у детей.

Материал и методы: проведено комплексное лечение хронического катарального гингивита у 50 пациентов 12-15 лет. Всех пациентов разделили на 2 группы: 1 группа – 24 пациента, получавших традиционное лечение; 2 группа – 26 пациентов, в схему местного лечения которых включали «Лизак». Эффективность лечебных мероприятий оценивали по динамике показателей: гигиенического индекса по Грину-Вермильону, папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса и степени кровоточивости десен. Показатели оценивали 2 раза: до и после лечения.

Результаты: при первичном осмотре гигиенический индекс в 1 и 2 группах составил 2,6 и 2,5 баллов; при повторном осмотре улучшился до 1,2 и 0,8 соответственно. Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс снизился соответственно с 31,53% и 31,47% до 15,18% и 9,18%. Показатель кровоточивости улучшился с 1,8 и 1,9 баллов до 0,6 и 0,3 в 1 и 2 группах.

Выводы: у пациентов 2 группы отмечались более значительные изменения показателей гигиены и снижения степени воспаления десны.

Авдусенко М.В.

КАРИЕС ЗУБОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ШКОЛЬНИКОВ

Донецкий национальный университет им. М.Горького

Кафедра стоматологии детского возраста ФИПО, зав. кафедрой и научный руководитель – доцент Музычина А.А.

Цель исследования. Изучение поражения зубов кариесом у школьников 6-8 лет и определение потребности в терапевтической стоматологической помощи.

Материал и методы. Исследование проведено в общеобразовательной школе № 94 г. Донецка, в которой постоянно функционирует стоматологический кабинет и проводится регулярная санация полости рта учащихся. В школе на момент исследования обучалось 110 детей в возрасте 6-8 лет. По результатам обследования определяли: распространенность и интенсивность кариеса временных и постоянных зубов, степень активности кариеса зубов по методике Т.Ф.Виноградовой.

Результаты. Среди 110 обследованных школьников у 28 детей (25,4 %) были выявлены здоровые зубы. У 29 (26,4 %) детей полость рта была санирована, а 53 (48,2 %) школьников нуждались в стоматологическом лечении. Распространённость кариеса временных зубов у детей 6, 7, 8 лет составляла 81,28 %, 92 %, 92,5 % соответственно. Распространённость кариеса постоянных зубов в возрасте 6, 7, 8 лет- 0,96 %, 1,92 %, 2,4 % соответственно

Выводы. Несмотря на высокую распространенность кариеса в постоянном прикусе, интенсивность поражения кариесом постоянных зубов была значительно ниже, чем временных. Показатели интенсивности кариеса, в расчете на 1 обследованного, составляли у 6-летних детей для временных зубов – 3,02, для постоянных зубов – 0,1, у 7-летних – 3,49 и 0,31, у 8-летних – 2,87 и 0,5, по кпу и КПУ соответственно. При данном уровне заболеваемости кариесом школьным стоматологом в течение учебного года возможно проведение полного объема запланированной работы.

Кальней Е.О.

ХАРАКТЕРИСТИКА СОЧЕТАННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И /ИЛИ НЕБА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра стоматологии детского возраста ФИПО зав. кафедрой и научный руководитель – доцент Музычина А.А.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости клинических проявлений других аномалий органов и систем у детей с расщелиной губы и/или неба.

Материалы и методы. Обследовано 143 ребенка с врожденными пороками челюстно-лицевой области, состоящих на диспансерном учёте в Донецком межобластном центре. Возраст больных колеблется от 1 до 36 месяцев.

Результаты: Из общего числа обследованных у 69 детей(48%) не было выявлено других аномалий развития. У 66 обследованных(46%) выявлены малые аномалии развития, подавляющее большинство из которых приходилась на аномалии развития сердечно-сосудистой системы: открытое овальное окно, минимальные (до I степени) пролапсы клапанов, дополнительные хорды и трабекулы. У 18 детей (12%) выявлены малые аномалии скелета, ушных раковин, мочеполовой системы, у 9 детей (6%) диагностировано два и более малых порока. Врожденные синдромы, в состав которых входили различные варианты расщелин челюстно-лицевой области диагностированы у 16 больных(11%). Синдром Пьера-Робена имели 5 детей, Патау -2 ребенка, Ван-дер-Вуда 2, Синдром Меккеля-1, Рото-лице-пальцевой синдром, тип - 2, оро-фацио-дигитальный синдром, тип II -1, синдром Моро -1, Синдром Гольденхара-2. У остальных 36 детей (25%) расщелине лица сопутствовали следующие тяжелые пороки органов и систем: гидроцефалия -3, недифференцируемый порок развития головного мозга -1, тяжелые пороки клапанов и перегородок сердца -4, атрезия заднего прохода -2, аплазия почки -1, дистопия почки с врожденным гидронефрозом-1, тяжелые пороки развития с нарушением функции кисти и стопы-4, гипоспадия-3, крипторхизм - 4, омфалоцеле -3. Все дети этой группы нуждались в этапной хирургической реабилитации, как до начала лечения челюстно-лицевой патологии (дети с пороками сердца, желудочно-кишечного тракта, кожи), так и после первичных восстановительных операций.

Выводы: Практически у половины детей с врожденными расщелинами губы и неба диагностируются врожденные пороки других органов и систем, причем у 25% детей пороки серьезно нарушают работу жизненно важных органов и систем, затрудняют или делают невозможной хирургическую реабилитацию по-

роков челюстно-лицевой области. Таким образом, все дети с врожденными расщелинами верхней губы и неба нуждаются в углубленном обследовании в период новорожденности для координации работы смежных специалистов и разработки адекватной программы реабилитации детей с врожденными расщелинами губы и неба.

Новикова Я. В.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ «МИОБРЕЙС» ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКУЧЕННОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра стоматологии детского возраста ФИПО зав. кафедрой и научный руководитель – доцент Музычина А.А.

Цель исследования. Определить эффективность использования системы «Миобрейс» в лечении скученного расположения зубов у детей различных возрастных групп.

Материалы и методы. Для достижения поставленных целей в течении трех месяцев на базе клинической кафедры стоматологии детского возраста ДонНМУ, было обследовано 35 детей различного возраста, которые обратились за ортодонтической помощью. Для дальнейшей работы дети были разделены на три возрастные группы: 6-8, 9-11, 12-14 лет, при этом на каждого ребенка была заведена стоматологическая карта, в которой были описаны: внешний осмотр, данные объективного обследования, состояние слизистой оболочки, зубная формула. Дополнительно были проведены индекс Федоровой-Володкиной, индексы КПУ+кп, КПУ и индекс РМА и определен стоматологический статус. С целью изучения возрастных особенностей строения лицевого скелета, зубочелюстной системы, была использована отечественная и зарубежная литература. После постановки окончательного диагноза был выбран оптимальный план лечения для каждого ребенка индивидуально, в соответствии с возрастными особенностями и с учетом особенностей использования системы «Миобрейс».

Результаты. У детей с миофункциональными нарушениями, не имеющими патологии размера и структуры дыхательных путей, не имеющих межжюклизонных нарушений и общесоматических заболеваний, использование системы «Миобрейс» позволяет: восстановить носовой тип дыхания и нормализовать функции дыхательной системы; устранить вредные привычки, такие как сосание пальцев, прокладывание языка, инфантильный тип глотания. В процессе ортодонтического лечения с использованием системы «Миобрейс» у детей в раннем сменном прикусе (6-8 лет) быстрее восстанавливается форма альвеолярных отростков и зубных рядов, вследствие чего уменьшается скученность.

Выводы. Лечение скученного положения зубов требует индивидуального подхода, однако во всех случаях лечение следует начинать как можно раньше в период сменного прикуса и пиков роста челюстно-лицевого аппарата, в этом случае достигнутые результаты будут наиболее стабильными, и лечение будет протекать быстрее. В результате лечения трех детей возрастом 8, 11, 13 лет со скученным положением зубов во фронтальном участке наилучшие результаты были достигнуты в 8 лет.

Хрипаченко Н.И.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОЛЛАГЕНОВОЙ МЕМБРАНЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НЕСРАЩЕНИЯ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра стоматологии детского возраста ФИПО, зав. кафедрой и научный руководитель – доц. Музычина А.А.

Цель исследования. Оценить эффективность хирургического лечения несращения твердого и мягкого неба с использованием коллагеновой мембраны.

Материалы и методы. За период с 2010 по 2012 гг. мы использовали стандартную хирургическую методику устранения несращения твердого и мягкого неба по Л. В.Харькову в нашей модификации. Отличается она тем, что между носовой и ротовой выстилками в области твердого неба на всем протяжении прокладывается коллагеновая мембрана («Коллост мембрана» Alex Pharm GmbH). Данная методика была апробирована у 16 детей с врожденным односторонним несращением твердого и мягкого неба. В послеоперационном периоде медикаментозная терапия включала: антибиотики (амоксцилин) курсом до 7 дней, и обезболивающие препараты (ибупрофен) в зависимости от интенсивности боли. Защитную небную пластинку фиксировали до 6 дней. Результаты операции оценивались при выписке на 7-11-е сутки и в течении последующих 12 месяцев.

Результаты. Данная методика существенно не увеличивает продолжительность операции. В послеоперационном периоде мы не наблюдали признаков отторжения мембраны или расхождения швов. Наблюдение пациентов в течение 12 месяцев показало полное закрытие дефектов в области неба.

Выводы. Предварительные результаты хирургического лечения расщелины неба с использованием коллагеновой мембраны, по описанной модификации устранения несращения твердого и мягкого неба, позволяет избежать вторичных дефектов.

Яковлева А.В., Яковлева Е.В.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Донецкий национальный университет им. М. Горького

Донецкий региональный центр охраны материнства и детства

Кафедра стоматологии детского возраста ФИПО, зав.кафедрой – доц. Музычина А.А., научный руководитель – асс. Александров Е.И.

Цель исследования. Совершенствование профилактики и повышение эффективности лечения хронического катарального гингивита у беременных.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 50 женщин с физиологической беременностью в возрасте 19-23 лет. Основную группу составили 35 пациенток, контрольную - 15 беременных. Обследование беременных проводили в 11-12 недель (I триместр) и в 34-35 (III триместр) недель беременности. Для оценки состояния тканей пародонта и определения гигиенического состояния полости рта использовали индекс РМА (%) и индекс гигиены Грина-Вермиллиона (ГИ ОНІ-S). Для профилактики и лечения хронического катарального гингивита пациенткам основной группы назначался препарат «Биотрит-Дента», а контрольной группы - «Аскорутин». Для полосканий полости рта беременным основной группы назначался зубной эликсир «Биодент-4», а контрольной группы - настойка «Ротокан». Для индивидуальной гигиены полости рта пациентками основной группы применялась зубная паста «Лесной бальзам». Статистическая обработка данных проводилась методами вариационной статистики с использованием стандартного пакета прикладных программ Excel'2000 для Windows'XP'Professional. Достоверность различий параметрических показателей оценивалась с помощью t-критерия Стьюдента, значимость различий долей оценивалась методом углового преобразования Фишера.

Результаты. Результаты стоматологического обследования женщин в 11-12 недель беременности, показали, что распространенность хронического катарального гингивита легкой и средней степени тяжести у беременных в основной и контрольной группах составила $92,0 \pm 2,85\%$. В основной группе индекс РМА составил $42,2 \pm 2,31\%$ и неудовлетворительный ГИ - $2,50 \pm 0,18$ баллов, в контрольной группе - индекс РМА - $41,6 \pm 2,27\%$, ГИ - $2,47 \pm 0,15$ баллов ($p < 0,05$). После лечения у беременных основной группы ГИ = $0,91 \pm 0,07$ баллов, индекс РМА составил $19,6 \pm 1,19\%$, при снижении в 2,7 и 2,1 раза соответственно. В контрольной группе после лечения ГИ = $1,25 \pm 0,09$ баллов, индекс РМА составил $23,1 \pm 1,34\%$, при снижении в 2,0 и 1,8 раза соответственно ($p < 0,05$). Эффективность лечения в основной группе составила 80,0%, а в контрольной группе - 60,0%.

Выводы. Проведенные исследования свидетельствовали об ухудшении состояния тканей пародонта у беременных, высокой распространенности хронического катарального гингивита, необходимости усовершенствования и эффективности разработанных лечебно-профилактических мероприятий у данного контингента пациенток.

ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

ГІГІЄНА, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ

Грищенко С.Ю.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В (ВГВ) В Г. ДОНЕЦКЕ (1997 - 2010 ГГ.)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии, зав. каф. - проф. Зайцев И.А., науч. руководитель - проф. Трунова О.А

Цель исследования. Изучить некоторые закономерности эпидемического процесса острого ВГВ на примере г. Донецка.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости острого ВГВ в г. Донецке и Украине по данным официальной статистики и Донецкой горСЭС за период 1997 - 2011 гг. Изучен удельный вес ВГВ в районах города и разных возрастных группах за 3 пятилетия (1997-2001гг. и 2002-2006 гг. 2007-2011).

Результаты. Установлено, что заболеваемость острым ВГВ в г. Донецке в 2 и более раз превышала таковую в Украине за все годы наблюдения (1997 г. – Донецк – 36,9 сл. на 100 тыс. нас.; Украина – 19,7 сл.; 2001 г. – Украина – 19,38 сл.; Донецк – 35,97; 2009г. – Украина – 5,32 сл.; Донецк – 16,3. Максимальный показатель был отмечен в 2002 г. - 39,8 сл., минимальный – в 2011 г. – 14,98 сл. В последующие годы отмечается неуклонное снижение частоты острого ВГВ в г. Донецке и Украине. Установлено, что за 15 лет произошли изменения в возрастной структуре заболевших детей. Почти в 3 раза снизилась доля детей 3-6 лет (4 сл. (0,30%) в 2002-2006 гг. до 0 сл. (0%) в 2007-2011 гг.). Дети школьного возраста (7-14 лет) также реже болели острым ВГВ - 24 сл. (1,82%) в 2002-2006 гг. и 1 сл. (0,19%) в 2007-2011 гг. Основную массу заболевших в течение 3 пятилетий составляли лица старше 14 лет: 1289 сл. (98,02%) и 172 сл. (33,99%) - дети. Территориально максимальной была доля заболевших в Кировском районе – 128 сл. (25,29%); минимальной – в Ворошиловском районе 26 сл. (5,13%). В остальных 7 районах города заболевшие распределяются достаточно равномерно. Анализ многолетней динамики заболеваемости ВГВ на территории г. Донецка показал, ее вариабельное течение с наиболее поражаемой группой населения, которой являются лица старше 14 лет. Возрастная структура заболеваемости относительно статична. В структуре ведущих путей передачи ВГВ преобладают парентеральный, половой, которые составили 85% всех случаев заболеваний.

Выводы. За изучаемый период наблюдались 2 периода подъема заболеваемости острым ВГВ, однако последние 10 лет имеет место тенденция к постепенному ее снижению. Основной поражаемой ВГВ категорией за весь анализируемый период остается взрослое население. Это может быть связано как с нестабильностью экономической ситуации (уровнем жизни населения, условиями проживания, отсутствием рабочих кадров - безработица); так и с асоциальными проявлениями - промискуитетом, инъекционной наркоманией и т.д. Уменьшение доли заболевших детей дошкольного и младшего школьного возраста является, скорее всего, следствием плановой вакцинации против ВГВ новорожденных детей. В дальнейшем рекомендуется проведение тщательных эпидемиологических обследований контактных лиц в очагах инфекции, контингентов, относящихся к группам повышенного риска с использованием современных методов диагностики, проведение лечебно-профилактических мероприятий (вакцинация, ревакцинация), улучшение качества информационно - просветительных программ среди населения, групп риска, лиц репродуктивного возраста, планирующих семьи, а также высокий профессионализм медицинского персонала.

Гюльмамедова Е.А.

ИММУННЫЙ ПРОФИЛЬ ПРИ ЖЕНСКОМ БЕСПЛОДИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии, зав. каф. - проф. Зайцев И.А., науч.руководитель - проф. Трунова О.А

Цель исследования. Оценить состояние некоторых звеньев иммунной системы бесплодных женщин.

Материалы и методы. Были изучены показатели системного и местного иммунитета у 20 женщин 25-40 лет с первичным бесплодием в период подготовки к лечению методами вспомогательных репродуктивных технологий и 10 практически здоровых женщин. Иммунологическое исследование включало исследование отдельных звеньев иммунной системы – Т- и В-лимфоцитов, функционального состояния нейтрофилов, определение цитокинового профиля в смывах из полости матки.

Результаты. В опытной группе по сравнению с контрольной отмечаются относительный ($40,12 \pm 1,25\%$) и абсолютный ($2,28 \pm 0,09$ Г/л) лимфоцитоз; снижение процента всех Т-лимфоцитов (CD3+) ($44,82 \pm 1,73\%$, контроль $55,6 \pm 1,9\%$, $p < 0,05$) и Т-хелперов (CD3+4+) ($24,54 \pm 1,33\%$, контроль $35,3 \pm 2,7\%$, $p < 0,05$) и абсолютного числа Т-супрессоров (CD3+8+) ($0,50 \pm 0,03$ Г/л, контроль $0,41 \pm 0,03$ Г/л, $p < 0,05$). При этом относительное ($20,22 \pm 1,10\%$, контроль $13,8 \pm 1,2\%$, $p < 0,05$) и абсолютное ($0,46 \pm 0,03$ Г/л, контроль $0,29 \pm 0,02$ Г/л, $p < 0,05$) число В-лимфоцитов и NK-клеток (CD16+) (относительное: $24,98 \pm 1,39\%$, контроль $15,7 \pm 1,3\%$, абсолютное: $0,54 \pm 0,04$ Г/л, контроль $0,27 \pm 0,02$ Г/л, $p < 0,05$) достоверно выше контрольных показателей. Фагоцитарная активность лейкоцитов была достоверно угнетена ($41,43 \pm 3,04$, контроль $54,3 \pm 3,6\%$, $p < 0,05$). В смывах из полости матки в фазу ранней секреции у 90,2% выявлялся ПЛ18.

Выводы. У пациенток с бесплодием выявлены отклонения в состоянии клеточного, гуморального, неспецифического и местного иммунитета.

Игнатов К.О., Яремчук А.М.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША В Г. ДОНЕЦКЕ (1997-2010 ГГ.)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии, зав. каф. - проф. Зайцев И.А., науч. руководитель - проф. Трунова О.А.

Цель исследования. Анализ заболеваемости, сезонности, территорий и групп риска коклюша в г. Донецке, т.к., хотя коклюш является вакциноуправляемой инфекцией, в последние годы отмечается рост заболеваемости.

Материалы и методы. Методом был выбран ретроспективный анализ. С его помощью была изучена многолетняя динамика заболеваемости коклюшем всего населения Донецка (по данным горСЭС). Также изучалась заболеваемость коклюшем в Украине (по данным официальной статистики).

Результаты. За период наблюдения отмечены колебания заболеваемости коклюшем в г. Донецке, совпадающие с таковыми по Украине. Так, можно отметить 3 подъема заболеваемости: в 1998, 2000 и 2004 гг. Причем в г. Донецке регистрировались более высокие показатели, чем по стране в целом: 1998 г.: Донецк – 6,37 сл./100 тыс. нас., Украина – 4,49 сл./100 тыс. нас.; 2000 г.: Донецк – 6,06 сл./100 тыс. нас., Украина – 4,51 сл./100 тыс. нас.; 2004 г.: Донецк – 6,33 сл./100 тыс. нас., Украина – 4,69 сл./100 тыс. нас.; 2006 г.: Донецк – 5,5 сл./100 тыс. нас., Украина – 5,22 сл./100 тыс. нас. Однако в 2009 г. показатели заболеваемости в г. Донецке были ниже, чем по стране (1,5 сл. и 2,95 сл. соответственно). В 2010 г. заболеваемость коклюшем в г. Донецке превысила таковую за 2009 г. на 53,3% и составила 2,3 сл. Наибольший удельный вес заболеваемости регистрировался в Кировском районе города - (1997-2001 гг.) - 17,74%, (2002-2006 гг.) - 22,35%; а также в Куйбышевском - (1997-2001 гг.) - 22,98%, (2002-2006 гг.) - 22,35%. Также было отмечено смещение сезонности коклюша на летний период, а именно в период с 1997-2001 гг. пик заболеваемости приходится на август (17,21%), а с 2002-2006 гг. - на июль (12,57%). Наибольший удельный вес заболеваемости отмечался в возрастной группе от 0-2 лет и составлял - (1997-2001 гг.) - 38,93%, (2002-2006 гг.) - 42,35%. Группой риска можно назвать возрастную группу от 0-2 лет. Это можно связать с особенностями вакцинации и ревакцинации здорового населения, а также

Выводы. Сравнивая данные заболеваемости коклюшем по Донецку с данными заболеваемости по Украине, можно сделать вывод, что ситуация в Донецке не благополучна. Можно сказать, что высокий удельный вес заболеваемости регистрируется в Куйбышевском и Кировском районах г. Донецка, и это может быть связано с низким процентом вакцинации населения в возрасте от 0-2 лет. Возможно, среди заболевших были дети, еще не успевших получить вакцинацию по возрасту (т.к. первая вакцинация проводится в возрасте 3 месяцев). Нельзя не отметить изменение закономерной сезонности данного заболевания, ее смещение можно связать с активным введением вакцинопрофилактики.

Калиничева А. В.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДПРОЦЕССА ВИЧ-СПИДА В ДОНБАССЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии, зав. каф. - проф. Зайцев И.А., научный руков.- доц. Доценко Т.М.

Цель исследования. Оценить распространенность и состояние клинко-эпидемиологического надзора ВИЧ (СПИДа) в Донбассе.

Материалы и методы. Обобщены статистические данные распространенности ВИЧ инфекции в Донбассе; проведен анализ особенностей эпидпроцесса в основных группах риска. Использован статистический метод – рассчитывались экстенсивные, интенсивные показатели и оценивалась их достоверность.

Результаты. 95,6% всех ВИЧ-инфицированных составили лица возраста 15-39 лет, 60% из которых возрастная группа от 20-29 лет. Во всех возрастных группах отмечено мужское преимущество, исключение составила возрастная группа до 14 лет, где явно выражена феминизация за счет девочек пубертатного возраста. Самый высокий уровень инфицированности ВИЧ отмечен в группе детей до года, рожденных от

инфицированных матерей; у лиц, имевших половой контакт с инфицированными – группы, где ВИЧ-инфекция закономерна в связи с прямым механизмом передачи.

Выводы. Резервом снижения ВИЧ являются группы лиц из мест лишения свободы, при условии 100% обследования, предоставления им работы, места жительства; добровольно обращающиеся; повышение уровня общей культуры, целенаправленная работа на воспитание и получение знаний о гигиене сексуальных взаимоотношений начиная с детского возраста.

Ковальова Є.С Романенко О.Р

ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ВАЖКІСТЬ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ КАШЛЮКУ

Донецький національний медичний університет ім. Горького

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології, зав. кафедри – проф. Зайцев І.А., науковий керівник – доц. Романенко Т.А.

Мета дослідження. Оцінити вплив щепленого анамнезу на клінічний перебіг кашлюкової інфекції.

Матеріали та методи. Аналіз проведено за даними 135 історій хвороб та 192 карт епідеміологічного обстеження осередків кашлюку, що виникли у Донецькій обл. у 2008–2011 рр, серед дітей та дорослих.

Результати. Кашлюк реєструється на відносно високому рівні, особливо серед дітей молодших вікових груп. Із збільшенням віку захворілих на кашлюк відсоток осіб з важким перебігом зменшувався з 30.8% (0–2 міс), до 5.6% (серед дітей 6–7 років). Менш важкий перебіг кашлюку виникав у раніше щеплених дітей, які становили 73.3% у структурі захворілих. Важкі форми інфекції реєструвались серед них у 7.2 рази рідше, а легкі – у 8.4 рази частіше порівняно із не щепленими пацієнтами. Неприятливий клінічний перебіг виявлено у дітей, що були щеплені за 1–5 міс перед захворюванням, це свідчить про враженість дітей у ближчому післявакцинальному періоді, та з незакінченим курсом щеплень і дітей у яких остання вакцинація була броеків і більше.

Висновок. Більш тяжкий перебіг кашлюку у дітей, які отримали вакцину у віці 3–11 міс., порівняно з дітьми того ж віку, які не були щеплені. Це відбувається тому, що клінічні прояви були менш специфічними, що спричиняло додаткові труднощі у постановці діагнозу, та запізнення госпіталізації і початку специфічного лікування.

Кравченко І.С., Узун І.П.

АНАЛИЗ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ КОРИ В ГОРОДЕ ДОНЕЦКЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии,

зав. каф. - проф. Зайцев И.А., науч. руководитель - доц. Курилова В.Г.

Цель исследования: Проанализировать состояние иммунопрофилактики и уровня заболеваемости корью в г. Донецке за 60 лет для возможной коррекции календаря прививок против кори.

Материал и методы. Нами проведен эпидемиологический анализ заболеваемости корью в г. Донецке за 60 лет и за 13 лет по Украине. Проанализировано состояние иммунопрофилактики в масштабах действующего календаря прививок. Использовались статистические данные областной и городской СЭС г. Донецка.

Результаты: В настоящее время для активной иммунизации используется препарат Приорикс- живая комбинированная аттенуированная вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи, которая содержит в своем составе штаммы вируса кори (Schwarz). Согласно календарю прививок вакцинация против кори проводится в 12 месяцев, а ревакцинация в 6 лет. При сравнении показателей заболеваемости корью в довакцинальный и поствакцинальный периоды, мы отмечаем следующую закономерность: при сохранении периодичности с введением массовой вакцинопрофилактики уровень заболеваемости снизился в среднем в 200 раз. Эпидемический процесс кори не отличается от литературных данных других авторов и характеризуется периодичностью (подъемы заболеваемости через каждые 2–3 года объясняют накоплением достаточного числа людей, восприимчивых к кори), характерной осенне-зимней сезонностью. При охвате вакцинацией 99,32% детей, а ревакцинацией 99,17% – заболеваемость по Украине в 2005 году составила 5,08, а по Донецку – 0,1 на 100 тыс. населения. Экспертная группа советников Европейского региона предложила программу элиминации кори. Учитывая, что первоочередная задача заключается в снижении доли восприимчивых к кори людей, необходимо, чтобы % серонегативных людей не превышал 15% у детей 1–4 лет, 10% – у 5–10 летних, 5% – у 10–14 летних и 5% – в каждой когорте взрослых, т.к. именно такое соотношение, согласно компьютерному моделированию, достаточно для прекращения передачи кори. В 70-х годах установили, что корью заболевали даже привитые, которые составляли основной удельный вес, что говорит о недостаточности поствакцинального иммунитета. В настоящее время взрослые старше 20 лет в подавляющем большинстве не имеют иммунитета к кори. Наибольшую эпидемическую роль играет молодежь: студенты и учащиеся техникумов, военнослужащие, поэтому, ставится вопрос о внедрении вторичной ревакцинации в возрасте 14 лет. В первичной ревакцинации (в 6 лет) нуждаются далеко не все дети, потому что антитела против кори могут отсутствовать, или быть ниже защитно-

го титра либо соответствовать защитному уровню антител, поэтому целесообразно проводить иммунизацию избирательно, т.е. перед вакцинацией необходимо определять исходный уровень антител у всех лиц, подлежащих ревакцинации. Для этого нужно использовать РПГА или ИФА. Исходя из выше сказанного, следует, что проведение ревакцинации в 6 лет является обязательным условием для снижения заболеваемости корью. Также необходимо рассматривать возможность второй ревакцинации в более взрослом возрасте для создания более высокого популяционного иммунитета.

Выводы: Уровень заболеваемости корью после введения вакцинации снизился в 200 раз. При высоком проценте охвата вакцинацией населения, остаются лица, восприимчивые к кори. Высокий темп снижения заболеваемости корью, не уменьшает количество серонегативных людей среди ранее привитых, отмечается “взросление” кори. Все вышеперечисленное диктует необходимость индивидуального подхода к иммунопрофилактике кори.

Лях А.Ю.

ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ СТЕПЕНИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ОТ ВОЗРАСТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии, зав. кафедрой и науч. руководитель – проф. Зайцев И.А.

Цель исследования. Изучение зависимости степени фиброза печени от возраста пациента при хроническом вирусном гепатите С.

Материалы и методы. Анализу подверглись заключения пункционных биопсий печени 100 пациентов в возрасте от 18 до 73 лет, из которых 42 женщины и 58 мужчин. Материал для исследования был получен с помощью чрескожной пункционной трепанбиопсии печени под УЗ-контролем с использованием цветного доплера. Диагностические биопсии выполняли иглой для трепанбиопсии 16 G длиной 150 мм. В результате биопсии получали столбик ткани $d=1,6$ мм длиной до 10 мм. Биоптаты проводили через парафин, срезы окрашивали гематоксилином и эозином, ставили PAS-реакцию. Степень активности и стадию фиброза исследовали полуколичественно по Серову В.В. Полученную стадию заболевания сопоставляли с возрастом пациентов. Рассчитывали парные непараметрические коэффициенты корреляции Спирмена, оценивали их величину и достоверность для установлений связи между стадией фиброза, возрастом и стадией активности. Применяли метод построения логистической регрессии с оценкой чувствительности и специфичности модели (ROC-процедура). Исследования проводились в пакете MedCalc.

Результаты. Все пациенты в зависимости от стадии фиброза были разделены на 4 группы: 1 группа - слабый фиброз (0-4 балла по шкале Серова В.В.), 2 группа - умеренный фиброз (5-8 баллов), 3 группа - тяжелый фиброз (9-12 баллов), и 4 группа - цирроз (13-16 баллов). Первую группу составили 34 (34%) пациента в возрасте от 18 до 59 лет из которых 16 (47%) человек в возрасте от 18 до 30, 13 (38%) человек - от 30 до 40 лет, 4 (12%) пациента в возрасте от 40 до 50 лет и 1 (3%) больной более 50 лет. Вторую группу больных представили 36 (36%) пациентов в возрасте от 22 до 65 лет, из которых 6 (17%) человек в возрасте от 22 до 30 лет, 9 (25%) больных от 30 до 40 лет, 12 (33%) пациентов в возрасте от 40 до 50 лет и 9 (25%) больных более 50 лет. Третья группа - 11 (11%) пациентов в возрасте от 30 до 65 лет, из которых 2 (18%) больных от 30 до 40 лет, 4 (36%) пациентов в возрасте от 40 до 50 лет, 5 (46%) более 50 лет. Четвертую группу составили 19 (19%) больных от 27 до 73 лет, из которых - 3 (16%) пациентов в возрасте от 27 до 40 лет, 4 (21%) от 40 до 50 лет и 12 (63%) больных более 50 лет. Установлена средняя статистически достоверная корреляционная связь между стадией фиброза и возрастом ($P<0,0001$). Найдена граница позволяющая прогнозировать с помощью модели легкую стадию фиброза или тяжелые стадии.

Выводы. Таким образом, стадия заболевания зависит от возраста инфицирования. Так, более молодой возраст ассоциирован с менее выраженной стадией заболевания и наоборот. По результатам проведенной работы доказано, что с увеличением возраста на один год возрастает в 1,1037 отношение шансов неблагоприятного течения заболевания.

Узун И.П., Кравченко И.С.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В УКРАИНЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии, зав. каф. – проф. Зайцев И.А., науч. руководитель - проф. Трунова О.А.

Цель исследования. Изучить многолетнюю динамику инфицирования ВИЧ и заболеваемость СПИДом в Украине.

Материалы и методы: Методом эпидемиологического анализа по данным официальной статистики было изучено инфицирование ВИЧ и заболеваемость СПИДом всего населения Украины с 1992 г. по 2009 г.

Результаты: Установлено, что частота ВИЧ-инфицирования в Украине увеличилась с 0,09 сл./100 тыс. нас. в 1992 г. до 27,17 сл. в 2009 г., т.е. почти в 302 раза. Рост заболеваемости СПИДом происходил медленнее, но неуклонно - с 0,01 сл. в 1992 г. до 15,4 сл. в 2009 г.; однако кратность увеличения составила 1540 раз,

что в 5 раз больше, чем ВИЧ инфекции. По оценкам ВОЗ, в 2010 году ВИЧ-инфекцию в Восточной Европе приобрели 160 000 человек, то есть на 23% меньше, чем по оценкам 2001 года (210 000 человек), но больше, чем в 2007 и 2008 годах, когда инфекцию ежегодно приобретали предположительно 130 000 человек. Признаков того, что эпидемия в этом регионе достигла пика, пока нет.

Вывод: В конце 1990-х гг. в Восточной Европе началось быстрое распространение эпидемии среди инъекционных наркоманов, а позднее также и среди их сексуальных партнеров. Считается, что в Украине от 39% до 50% человек, употребляющих инъекционные наркотики, ВИЧ-позитивны, а в Российской Федерации – более одной трети человек этой группы (37%). До одной трети работников секс-индустрии употребляют инъекционные наркотики. Незащищенный секс в сочетании с употреблением инъекционных наркотиков усугубляют риск приобретения и передачи ВИЧ-инфекции.

Яремчук А.М., Игнатов К.О.

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС КОРИ НА ЭТАПЕ ЭЛИМИНАЦИИ В Г. ДОНЕЦКЕ (1997-2010 ГГ.)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии, зав. каф. - проф. Зайцев И.А., науч. руководитель - проф. Трунова О.А.

Цель исследования. Сравнительный эпидемиологический анализ заболеваемости корью в г. Донецке и Украине с 1997 по 2010 гг. по данным официальной статистики.

Материалы и методы. Методом ретроспективного анализа изучена многолетняя (1997 – 2010 гг.) динамика заболеваемости корью всего населения, а также разных возрастных и территориальных групп г. Донецка (по данным горСЭС). Также изучалась заболеваемость корью в Украине (по данным официальной статистики).

Результаты. Корь относится к группе вакциноуправляемых инфекций и ее плановая иммунопрофилактика практикуется с 1968 г. При сравнительном анализе динамических рядов заболеваемости корью в Донецке и Украине можно отметить, что заболеваемость по Донецку была в несколько раз ниже, чем по стране (1997 г. – Донецк – 1,42 сл./100 тыс. нас.; Украина – 13,64 сл.; 2006 г. - Донецк – 18,63 сл.; Украина – 90,71 сл.). В 2004 г. не было зарегистрировано ни одного случая кори в Донецке (Украина – 0,31 сл.). Однако на фоне общего благополучия в 2006 г. возникла вспышка кори как по Украине в целом, так и по городу. Болели как дети в возрасте 0-2 лет, так и взрослые. Территориально в течение 2 пятилетий лидировал Калининский район: (1997-2001) - 25%, (2002-2006) - 36%. Наиболее высокий удельный вес заболеваемости корью был отмечен в возрастной группе старше 14 лет: (1997-2001) - 80%, (2002-2006) - 72%. Второе место занимают дети в возрасте от 0 до 2 лет (19%). Поскольку во время вспышки кори в 2006 г. велика была доля детей 0-2 лет, можно предположить, что эти дети еще не были вакцинированы по возрасту (т.к. первая вакцинация проводится в возрасте 12 месяцев). Большое число взрослых среди заболевших можно связать с низким охватом вакцинацией в прошлом; низкой сопротивляемостью организма к воздействию вируса; его высокой контагиозностью; повсеместностью его распространения. В следующие годы эпидемическая ситуация улучшалась, и в 2009 г. в Донецке и Украине не было зарегистрировано ни одного случая кори.

Выводы. Установлено, что эпидемическая ситуация по кори в г. Донецке последние 14 лет была благополучной, за исключением вспышки в 2006 г. Можно выделить территорию риска – Калининский район г. Донецка и группы риска – детей в возрасте 0-2 лет и лиц старше 14 лет. Существует необходимость полного охвата подлежащих плановой вакцинации детей, а также детей, имеющих временные противопоказания для создания полноценной иммунной прослойки в обществе и недопущения ухудшения эпидемической ситуации по кори в г. Донецке и стране в целом.

Коробчанський В. О., Завгородній І. В., Коробчанський П. О.

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ В СЕКЦІЯХ СПОРТИВНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ ТА ЗА ТРАДИЦІЙНОЮ СИСТЕМОЮ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Харківський національний медичний університет

Кафедра гігієни та екології № 1, зав. кафедри - Коробчанський В. О., науковий керівник Завгородній І. В.

Мета дослідження. Оптимізація існуючої системи спортивних тренувань студентів-медиків на підставі визначення реакції їх організму на стандартне фізичне навантаження.

Матеріали та методи. Були досліджені парубки та дівчата, студенти ХНМУ, які навчаються по спеціальності лікар загальної практики/сімейний лікар, віком 17 – 23 роки, в умовах різних форм фізичного виховання, включаючи силові види спорту, ігрові види спорту, спортивне орієнтування, аеробіку, а також студенти, які займаються по загальній системі фізичної підготовки в медичних вузах. В роботі були використані наступні методи дослідження: 1) професіографічні, які включають в себе аналіз структури діяльності лікаря загальної практики хронометражного і опитувального характеру. 2) вивчення реакції організму на стандартну фізичну загрузку з вивченням і порівняльною характеристикою реакції ЦНС та серцево-судинної системи. 3) вивчення

психоемоційного стану студентів-медиків з використанням опитувальника САН. 4) вивчення інтелектуальної складової з використанням методики прогресивних матриць Равена. 5) вивчення особистісних особливостей студентів-медиків і динаміки їх змін в процесі навчання на підґрунті проведення тесту ММРІ.

Результати та висновки. Зворотна реакція організмів студентів-медиків на стандартне фізичне навантаження визначається ступенем їх фізичної тренуваності.

Аверин Б.М., Персток Д.А.

ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА НА ПЛАНЕТЕ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра гигиены экологии и БЖД, зав. кафедрой и научный. руководитель – проф. Ластков Д.О.

Цель исследований. Провести анализ гигиенических аспектов изменений климата.

Материалы и методы. Материалы научной литературы, в том числе годовые отчеты ВОЗ, данные Гидрометцентра Украины и Госкомстата Украины.

Результаты. По данным “Карты смерти” от природных факторов (США, 2007) смертность от аномальной жары в 4 раза превышает таковую от вместе взятых землетрясений, ураганов и лесных пожаров. Показано, что среднегодовая температура воздуха в Украине за последние 100 лет повысилась на (0,7-0,8) С при уменьшении суммарного количества осадков, в том числе с мая по июль. Уменьшение количества осадков в период вегетации растений усугубит проблемы, связанные с нехваткой питьевой воды и продовольствия, приведет к увеличению числа людей, которые голодают или недоедают. На изменение климата реагируют все люди, а особенно остро – больные сердечно - сосудистой и другими патологиями, а также лица с нарушением механизмов адаптации. Неблагоприятным фактором для населения является переход на “летнее” и “зимнее” время, приводящий к “сбою” биоритмов в организме и росту метеотропных реакций.

Выводы. Гигиенический анализ изменений климата на планете подтверждает их прямое и косвенное неблагоприятное воздействие на организм человека. Это обуславливает необходимость создания программ по прогнозированию изменений окружающей среды и профилактике их неблагоприятного влияния на здоровье человека.

Атабалаева Э.А., Горохова А.А.

ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ III КУРСА ДОННМУ ИМ. ГОРЬКОГО

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра гигиены и экологии, зав. кафедрой – проф. Ластков Д.О., научный руководитель – доц. Михайлова Т.В.

Цель исследования. Определить характер питания студентов III курса ДонНМУ им. М. Горького с целью коррекции рациона питания.

Материалы и методы. Проведен опрос 30 студентов III курса ДонНМУ им. М. Горького III Медицинского факультета мед-проф отделения по разработанной нами анкете и изучение индивидуального питания по меню-раскладке. Для обработки материала использовались программы Excel и Med Stat.

Результаты. Были установлены нарушения в рационе питания. В среднем суточные энергозатраты студентов составляют $2429 \pm 281,6$ ккал/сут. Калорийность рациона питания - $2047 \pm 214,5$ ккал/сут. Отмечен недостаток в рационе углеводов, избыток белков и жиров. Большинство студентов не соблюдают режим питания. Половина студентов принимает пищу 3 раза в день, 1/5 часть – 2 раза в день. Анкетирование выявило непостоянство студентов в приеме пищи (лишь $20 \pm 7,3\%$ принимают пищу в одно и то же время). У $53,3 \pm 9,1\%$ студентов самый большой по объему прием пищи приходится на ужин, $30 \pm 8,4\%$ завтракают очень редко, а $13,3 \pm 6,2\%$ никогда не завтракают. Местом основного приема пищи является дом ($46,7 \pm 9,1\%$) и общежитие ($36,7 \pm 8,8\%$). Из $46,7 \pm 9,1\%$ студентов, которые отдают предпочтения вторым блюдам, 2/3 проживают в общежитии, у 1/3 которых выявлены диспепсические расстройства.

Выводы. Рацион питания студентов неадекватен и несбалансирован. Большинство студентов нарушает режим питания. Даны предложения по оптимизации питания студентов III курса.

Глухова Е.И.

ВЛИЯНИЕ ПРОДУКТОВ ГОРЕНИЯ УГОЛЬНЫХ ТЕРРИКОНОВ НА НАКОПЛЕНИЕ МЕТАЛЛОВ В ВОЛОСАХ ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра гигиены ФИПО, зав. кафедрой и науч. руководитель – проф. Ермаченко А.Б.

Цель исследования. Дать гигиеническую характеристику продуктам горения породного отвала угольных шахт, оценить загрязнение воздушного бассейна продуктами горения и определить уровни накопления металлов в волосах детей.

Материалы и методы. Обследовано 203 ребенка в возрасте 3 – 10 лет, посещающие детские учреждения, расположенные на расстоянии 100,0 – 500,0 м от горящего породного отвала (I группа), более 500,0 м – (II группа) и дети, проживающие в населенном пункте, где отсутствовали источники загрязнения ат-

мосферного воздуха (контрольная группа). Содержание металлов в волосах детей изучали методом атомно-абсорбционной спектрофотометрии.

Результаты. Данные исследований показывают, что выбросы горящих терриконов обладают политропным действием и оказывают отрицательное влияние на здоровье детей, проживающих в районах их размещения. В состав продуктов горения угольного породного отвала входят тяжелые металлы, сернистые соединения, фенолы, углеводороды, оксид углерода, соединения серы и углеродная пыль. Проведенные исследования показали, что уровни загрязнения атмосферного воздуха пылью на удалении 100 м от границы террикона превышают ПДК в 1,9–2,2 раза, на расстоянии 500 м в 1,1–1,7 раза. Наиболее высокие уровни диоксида серы регистрировались на удалении 100,0 м от террикона, при этом различия в среднесуточных концентрациях между двумя зонами определялись в пределах от 1,05–2,1 раза. Границы колебания максимально-разовых концентраций пыли в районе террикона составляли 0,03–0,62 мг/м³, аналогичная зависимость зафиксирована и в центральной части города (0,04–0,69 мг/м³). Независимо от периода года концентрации сажи определялись примерно на одном уровне в пределах 0,20+0,013 мг/м³ (горящий террикон) и 0,23+0,032 мг/м³ (центр города). Минимальные уровни содержания сероводорода в воздухе для санитарно-защитной зоны террикона и центра г. Свердловск определялись на одном уровне – 0,004 мг/м³, максимальные – 0,96 мг/м³ и 0,042 мг/м³ соответственно. Средние максимально-разовые величины сероводорода установлены на уровне 0,009 мг/м³ и 0,004 мг/м³ (100,0 м от террикона), на расстоянии 100,0–500,0 м концентрация была примерно такой, как и на остальной части города. Годовая максимально-разовая концентрация сероводорода превышала ПДК для городской территории в 1,35 раза. Концентрация диоксида азота в воздухе как в санитарно-защитной зоне горящего террикона, так и в центральной части города была примерно одинаковой и превышала ПДК в 1,01–2,0 раза. Содержание металлов (свинца, кадмия, никеля, цинка, меди) в воздушном бассейне первой зоны в 1,6–2,6 раза и во второй в 1,2–1,9 раза были выше чем в контроле. При сравнении элементного состава тяжелых металлов в волосах детей изучаемых групп с группой контроля определялось достоверное увеличение в I группе детей: кадмия в 4,3 раза ($p < 0,01$), никеля в 8,1 раза ($p < 0,01$), цинка в 2,2 раза ($p < 0,05$), меди в 2,4 раза ($p < 0,05$), свинца в 2,5 раза ($p < 0,05$). Уровень указанных металлов в волосах детей II группы в сопоставлении с контролем был также достоверно выше: кадмия в 3,1 раза ($p < 0,05$), никеля в 3 раза ($p < 0,05$), цинка в 1,9 раз ($p < 0,05$), меди в 2,8 раза ($p < 0,05$) и свинца 1,2 раза ($p < 0,05$). Корреляционный анализ взаимосвязи между содержанием тяжелых металлов в волосах и их концентрацией в атмосферном воздухе подтверждает наличие прямой средней связи концентрации цинка ($r = 0,46$, $r = 0,68$), кадмия ($r = 0,55$, $r = 0,60$), никеля ($r = 0,46$, $r = 0,42$) и свинца ($r = 0,30$).

Выводы. Выбросы горящего угольного террикона способствуют загрязнению металлами атмосферного воздуха и накоплению их в волосах детей. Установлено, что уровень металлов в волосах детей достоверно коррелировал с их содержанием в атмосферном воздухе ($p < 0,05$).

Говта Л.А., Яценко М.В., Новицкая Е.В.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПРИРОДНОЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра гигиены, экологии и безопасности жизнедеятельности,
зав. кафедрой и науч. руководитель - проф. Ластков Д.О.*

Цель исследования. Установить взаимосвязь между изменением питьевого режима и функциональным состоянием организма.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие добровольцы: молодые практически здоровые люди обоих полов в возрасте от 22 до 25 лет, употребляющие на период исследования исключительно природную фасованную воду «Альпийская». Для анализа функционального состояния организма мы использовали диагностический комплекс «Диагноз-3». Определяли электрическое сопротивление кожи переменному току (ЭСК), среднюю скорость реакции на световой раздражитель, скорость переработки информации (СПИ). Указанные показатели определялись еженедельно.

Результаты. Выявлено, что при употреблении природной воды «Альпийская» у 81 % испытуемых зарегистрировано достоверное (от $(11,16 \pm 2,3)$ кОм до $(18,0 \pm 5,5)$ кОм, $t = 2,78$, $p = 0,02$) увеличение ЭСК. 19 % испытуемых достоверно не отреагировали изменением ЭСК. При этом, у 89 % отмечено достоверное ($t = 2,81$, $p = 0,03$) уменьшение времени реакции на световой раздражитель (от $(448,3 \pm 10,5)$ мс до $(381,0 \pm 28,7)$ мс), что подтверждается достоверным ($t = 2,32$, $p = 0,04$) увеличением СПИ – от $(3,3 \pm 0,7)$ бит/с до $(5,9 \pm 0,8)$ бит/с – у указанной группы обследуемых.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что изменение питьевого режима (употребление природной воды) сопровождается реакцией вегетативной нервной системы – повышением ЭСК и СПИ, уменьшением времени реакции на раздражитель, – свидетельствующем об активации адаптационных процессов, что положительно влияет на функциональное состояние организма в целом.

Дьячкова Л. Ю.

СТУДЕНЧЕСКОЕ САМОУПРАВЛЕНИЕ И КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАНИЯ

Донецкий национальный медицинский институт им. М. Горького

Кафедра организации высшего образования, управления здравоохранением и эпидемиологии ФИПО, зав. кафедрой – проф. Лобас В. М., науч. руководитель – доц. Оборнев Л. Е.

Цель исследования: Развитие студенческого самоуправления как одного из основных направлений улучшения качества образования.

Материалы и методы. Анализ литературы, данных интернет, опыта работы Дон НМУ относительно качества высшего медицинского образования, интервьюирование студентов – представителей различных студенческих организаций.

Результаты. В настоящее время в высшем образовании Украины существует ряд проблем, одной из которых и, по сути, главной является его качество. Повышение качества образования является главным направлением внедренной в Дон НМУ системы управления качеством медицинского образования. Качество образования складывается из двух составляющих – деятельности преподавателей ВУЗа и деятельности обучающихся. В настоящее время из этих составляющих мы бы отдали первенство второй, что объясняется прежде всего все более возрастающим влиянием на само качество гражданского общества, общественных организаций, студенчества – студенческого самоуправления. Существующие в Дон НМУ как и других ВУЗах различные организации студенческого самоуправления представлены студенческими советами-союзами-профсоюзами и, наконец, собственно студенческим самоуправлением. Так или иначе, они влияют на руководство ВУЗа. В то же время, на наш взгляд, студенческие организации сегодня работают недостаточно эффективно. Максимум, что они делают – изредка проводят мероприятия необходимые их руководителям и, даже, не пытаются ставить, а не то чтобы решать проблемы, которые есть у студенчества, у образования в целом. Более того, часто между этими организациями возникают конфликты

Выводы. К сожалению, сейчас реальных дел студенческого самоуправления мы практически не видим. Студенты должны поднимать вопросы обучения на своём уровне (в группе, на курсах, факультетах, в университете), предлагать варианты, обсуждать эти варианты с руководителями участвовать в принятии решений. Было бы хорошо, чтобы руководители всех студенческих организаций объединились в один орган, например «Молодёжного совет» или «Студенческая ассамблея» по результатам, заседаний которого принимались бы конкретные решения, улучшающие жизнь студентов, повышающие эффективность системы высшего образования и выносили их для совместного рассмотрения с руководством ВУЗа. Тогда студенческое самоуправление приобретает совершенно иное значение.

Дякина А.А., Кротова Е.И.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОПТИМИЗАЦИИ РЕЖИМА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра гигиены, экологии и безопасности жизнедеятельности, зав. кафедрой – проф. Ластков Д.О., научн. рук. – доц. Выхованец Т.А.

Цель исследования. Изучение фактического питания студентов медицинского вуза в период обучения.

Материалы и методы. При изучении фактического питания было проанкетировано 50 студентов 1-6 курсов медицинского вуза в возрасте 17-23 года. Параллельно изучался пищевой статус у опрошенных студентов.

Результаты. Исследования пищевого статуса студентов медицинского вуза показали наличие дефицита витаминов А, С, группы, а также макро- и микроэлементов (кальция, железа, йода). Настораживает тот факт, что признаки витаминной недостаточности (в большинстве случаев – сочетанной) отмечаются не только в зимний и весенний, но и в летне-осенний периоды, что свидетельствует о формировании круглогодичного гиповитаминоза, который оказывает неблагоприятное влияние на состояние здоровья и работоспособность учащейся молодежи. Анализ фактического питания студентов показал, что практически 40% опрошенных студентов принимают пищу по мере возможности, т.е. рекомендуемое 3-4 кратное питание у студентов отсутствует. Обед у большинства студентов (62%) сдвигается на более позднее время, а в обеденный перерыв студенты получают 2-й завтрак (в период с 10⁰⁰ до 11⁰⁰), состоящий, чаще всего, из 1-2-х бутербродов. Основными приоритетными продуктами, входящими в состав бутербродов, стали хлеб белый (46%), колбасные изделия (10%), сыр (46%), овощи (томаты или огурцы – 56%, зелень – 32%), дополнительные ингредиенты (кетчуп, майонез или сливочное масло – по 34%). Прием второго завтрака, в среднем, занимает 10 мин. (38 опрошенных студентов). Вот почему из основных критериев составления второго завтрака студентами были отмечены вкус и быстрота приготовления (50% и 46% проанкетированных соответственно). Было установлено, что энергоценность 2-х бутербродов (стоимостью 6,84 грн.) составляет 431,6 ккал, что практически укладывается в рекомендуемую энергоценность 2-го завтрака при рациональном питании. Однако следует отметить некоторые недостатки, которые были обнаружены при изучении «студенческих

бутербродов». Никто из студентов не указал на полезность бутерброда по его составляющим компонентам при выборе 2-го завтрака. Так, только 22% опрошенных лиц предпочитают на второй завтрак фрукты. Практически никто из студентов при составлении бутерброда не отдает предпочтение таким продуктам, как хлеб отрубной или ржаной (вместо белого хлеба из муки высшего сорта), отварное мясо (вместо колбасных изделий), листовые овощи, орехи и сухофрукты (вместо кондитерских изделий).

Вывод. Таким образом, оценивая только 2-й завтрак студентов, можно сделать вывод о недостаточном содержании клетчатки и обилии рафинированных продуктов питания, что подтверждается и теми исследованиями, которые были проведены ранее при изучении суточного рациона питания студентов.

Кузьменко О.О.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ И ПЕРЕРАБОТКИ ТВЕРДЫХ БЫТОВЫХ ОТХОДОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра гигиены, экологии и БЖД, зав. кафедрой - проф. Ластков Д.О., научный руководитель – доц. Михайлова Т.В.

Цель исследования. Аналитический обзор литературы по гигиеническим проблемам образования и переработки твердых бытовых отходов.

Материалы и методы. Материалы научной литературы по проблеме, отчетные материалы СЭС.

Результаты и выводы. Проблема переработки твердых бытовых отходов (ТБО) является актуальной, и ее решение связано с обеспечением нормальной жизнедеятельности населения, санитарной очисткой городов и охраной окружающей среды. Ежегодно в мире образуется огромное количество ТБО, которое ежегодно увеличивается на 3 – 6%, что существенно превышает скорость прироста населения Земли. В мировой практике сложилось три основных способа обезвреживания ТБО: сжигание на специальных заводах, компостирование и захоронение на стихийных или санитарных свалках. Последний способ в ряде стран считается основным. Однако, проблема захоронения ТБО на свалках связана с рядом экологических проблем: значительными выбросами в атмосферу метана (что приводит к усилению парникового эффекта), загрязнением подземных вод, неприятным запахом, развитием болезнетворных микроорганизмов. Компостирование используется ограниченно, т.к. этот способ не обеспечивает комплексную санитарную очистку местности. Сжиганием на специальных заводах перерабатывают от (34 до 70)% ТБО в разных странах. Главный его недостаток – сложная система очистки выходящих в атмосферу газов от вредных примесей, особенно от диоксинов. В XXI-м веке необходимы коренные изменения в обращении с ТБО. Необходимы национальные программы, направленные на снижение образования ТБО, обеспечивающие их повторное использование, рециркуляцию, безопасный сбор и безопасную переработку отходов.

Куповых Н.А., Власенко Е.Н.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ХЛЕБОБУЛОЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра гигиены, экологии и безопасности жизнедеятельности, зав. кафедрой – проф. Ластков Д.О., научн. рук. – доц. Выхованец Т.А.

Цель исследования. Изучение диетических свойств и возможности использования в гастроэнтерологии хлебобулочных изделий, реализуемых через рознично-торговую сеть г. Донецка.

Материалы и методы. Наше внимание было обращено на такой продукт питания, как хлеб, который в питании населения Украины всегда занимал особое место, так как он является продуктом ежедневного потребления. Установлено, что только за счет хлебобулочных изделий покрывается примерно до 30% энергетических потребностей организма. Кроме того, хлеб содержит 45-50% углеводов (в основном крахмала), до 1% жиров, 6-8% белков. В нем имеются витамины группы В, РР, а также минеральные вещества (фосфор, магний, кальций, сера). Изучено более 20 наименований хлебобулочных изделий, которые могут использоваться для диетического питания при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Результаты. Так, в результате изучения физико-химических свойств хлебобулочных изделий установлено, что пшеничный хлеб имеет большую пористость и меньшую кислотность, он лучше усваивается, чем ржаной, поэтому при гастритах рекомендуется подсушенный пшеничный хлеб. При запорах, хроническом колите и атеросклерозе применяют виды хлеба, содержащие много клетчатки и витаминов группы В: «Здоровье», «Барвихинский», «Зерновой», «Необдирный», «Докторский» и др. Для предупреждения атеросклероза в состав хлебобулочных изделий вводят порошок из морской капусты, лецитин, йодистый калий. Не кислые сорта хлеба полезны людям с повышенной кислотностью желудочного сока (бездрожжевой хлеб и т.д.). Для страдающих от сахарного диабета и ожирения разработан рецепт хлеба с пониженным содержанием углеводов – белково-пшеничный и белково-отрубной. При заболеваниях почек лучше всего использовать ахлоридный хлеб, то есть бессолевой. По мнению английских диетологов, ишемическая болезнь сердца реже встречается у тех, кто предпочитает черный хлеб. Они объясняют, что в нем со-

держитися на 30% більше заліза, вдвоє більше калію і втричі – магнію, ніж в білому хлібі. Однак традиційні сорти хліба не в змозозі оказати лікувального впливу на організм людини із-за відсутності біологічно активних добавок, несбалансованості білків і вуглеводів. В наші часи створюються нові види хлібобулочних виробів спеціального призначення, які мають лікувальні, профілактичні властивості, завдяки введенню в рецептуру різних добавок або особливим режимом ведення технологічного процесу. З метою покращення органолептичних властивостей хлібобулочних виробів дієтичного призначення добре себе зарекомендували такі добавки як ламінарія сушена дрібнодроблена, морква сушена, яблуко сушене (порошок), толокно (кукурудзяне, овсяне, ячмінне), харчове волокно натуральне дієтичне із високоамілазної кукурудзи, сушена зелень (петрушка, кріп) і др.

Висновок. Широке використання перерахованих добавок в виробництві хлібобулочних виробів дозволить значно розширити сировинну базу хлібопекарної промисловості і асортимент виробів профілактичного призначення.

Цвиль Е., Кузьменко О.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ПРИ СКРИНИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра гигиены, экологии и БЖД, зав. кафедрой - проф. Ластков Д.О.,
науч. руководители – доц. Савченко М.В., доц. Михайлова Т.В.*

Цель исследования. Использование неинвазивных методов при изучении иммунного статуса студентов 3–6 курсов.

Материалы и методы. В работе использовались методы определения бактерицидности кожи по методике Н.Н. Клемпарской и активности лизоцима слюны по методике О.В. Бухарина. Проведены исследования на 18 студентах.

Результаты. При исследовании бактерицидности кожи готовили взвесь суточной культуры *E. Coli* М 17, и по оптическому стандарту суспензию доводили до 10 ед. Рабочим раствором было 10-кратное разведение. Бакпечатки брали через (5 и 15) мин. после нанесения взвеси на кожу предплечья. Активность лизоцима слюны изучалась с использованием живой культуры *M. Lysodeicticus*. Готовили взвесь суточной культуры, устанавливали стандартную оптическую плотность 0,66. В исследуемые пробы слюны добавляли фосфатный буфер и микрококк, инкубировали 1 час, после чего измеряли оптическую плотность на ФЭКе. Индекс бактерицидности кожи колебался от 60% до 85%, количество лизоцима в слюне составило от 0,48 мкг/мл до 1,25 мкг/мл. Низкие уровни бактерицидности кожи и лизоцима наблюдались у студентов, перенесших заболевания.

Выводы. По неинвазивным методам исследований можно судить о степени напряженности иммунитета, как и при исследовании сыворотки крови, и они могут использоваться при скрининговых исследованиях ИС.

Яценко М.В. Грищенко С.Ю.

ТЕХНОЛОГІЯ МОНІТОРИНГУ УМОВ ПРАЦІ ТА ЗДОРОВ'Я ПРАЦЮЮЧИХ В СИСТЕМІ КОМПЛЕКСНОЇ БЕЗПЕКИ (СКБ) ЖИТТЯ І ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ШАХТАРІВ

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького
Кафедра гігієни, екології та БЖД, зав. кафедри та наук. керівник - проф. Ластков Д.О.*

Мета дослідження: Забезпечити автоматизоване створення та управління базами даних про умови праці та професійне здоров'я шахтарів.

Матеріали та методи: У моніторингу приймали участь працівники вугільних шахт. Проводився аналіз результатів медичного огляду гірників до якого, при необхідності, залучалися вузькі спеціалісти для поглибленого обстеження. На підприємстві було виділено чотири групи ризику за кількістю шкідливих факторів (виробничий пил, шум, вібрація).

Результати: Виявлено, що доля осіб групи ризику від впливу виробничого пилу становить 54 % від загальної кількості підземних робітників, шуму – 12,4 %, вібрації – 9 %. До складу I групи ризику з одним шкідливим фактором з кожної тисячі працюючих входить 375 осіб, II і III груп з двома шкідливими факторами (пил та шум, пил та вібрація) – 90 осіб, IV групи з трьома шкідливими факторами – 75 осіб. Склад і чисельність груп, які підлягають обстеженню на клінічному етапі, відбивають структуру, тривалість, рівень впливу виробничих факторів та стійкість організму працюючих. В результаті обстеження виявлені хворі та особи із донозологічними станами. Розроблені заходи профілактики професійних захворювань.

Висновки: Застосування технології моніторингу умов праці та стану здоров'я працюючих дозволяє більш економічно та значно ефективніше використовувати медико-соціальні ресурси на профілактику професійних захворювань.

ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ ТА ФАРМАКОЛОГІЯ

ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКІВ, ОРГАНІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СПРАВИ ТА СУДОВА ФАРМАЦІЯ, ФАРМАЦЕВТИЧНА ХІМІЯ ТА ФАРМАКОГНОЗІЯ, СТАНДАРТИЗАЦІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ВИРОБНИЦТВА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Кирильчук Д.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ IDEF В ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕДУР ВЕДЕННЯ ПОДАТКОВОГО ОБЛІКУ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ПІДПРИЄМСТВАМИ

*Запорізький державний медичний університет
Кафедра медичної та фармацевтичної інформатики та новітніх технологій,
зав. кафедри та наук. керівник - д. фарм. н. Рижов О.А.*

Мета дослідження: концептуалізація відношень між суб'єктами податкового законодавства у вигляді функціональних схем. Таке представлення дозволяє розробити конструктивні правила аналізу діяльності фармацевтичного підприємства, які дозволять оптимізувати процедуру ведення податкового обліку шляхом впровадження методичних змін.

Матеріалом для досліджень послужив Податковий кодекс України. В результаті стратифікації даних, ми отримали графічно зображену ієрархічну модель соціально-економічних відношень між органами влади, законодавством і підприємствами та формалізовану систему правил їх взаємовідношень. Це дозволяє розробити методичні рекомендації для провізорів.

Результати та висновки. В даний час в Україні діє досить складна система податкового законодавства. Звичайно, це в значній мірі впливає і на фармацевтичний бізнес, ускладнюючи, таким чином, роботу фахівців. Вирішенням даної проблеми є формалізація та автоматизація процедур ведення податкового обліку фармацевтичними підприємствами, зокрема з використанням методології функціонального моделювання IDEF. Таким чином, нами були розроблені функціональна модель процесів оподаткування на основі IDEF – технологій системного аналізу, на базі яких будуть розроблені методичні рекомендації для оптимізації процедур ведення податкового обліку.

Шуклінова О.А., Колеснік О.О.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОДІЇ 7-АРИЛАЛКІЛ-8-ГІДРАЗІНОТЕОФІЛІНІВ З ДЕЯКИМИ ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ПОХІДНИМИ КАРБОНОВИХ КИСЛОТ

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
Кафедра фармацевтичної хімії, зав. кафедри – проф. Фіра Л. С., наук. керівник – доц. Коробко Д. Б.*

Мета дослідження. Встановлення оптимальних умов синтезу ряду нових нециклічних та анельованих похідних 7-арилалкіл-8-гідразинотеофілінів та особливостей їх хімічної будови.

Результати та висновки. Продукти конденсації та внутрішньомолекулярної циклізації гідразинопохідних відповідних нітрогеновмісних гетероциклічних сполук вже давно привертають увагу фармакологів. Так серед синтезованих речовин ідентифіковані субстанції з туберкулостатичним, діуретичним, бактеріостатичним профілями дії; за результатами цілеспрямованого пошуку протизапальних засобів виявлено новий клас інгібіторів транскрипційних факторів AP-1 та NF- κ B тощо. Проте до сьогодення часу відсутні систематичні дослідження з вивчення перебігу взаємодії 7-арилалкіл-8-гідразинотеофілінів з естерами кето-карбонових кислот ароматичного ряду й ангідридами дикарбонних кислот. Реакція 7-фенетил-(3-фенілпропіл-, 3-фенілаліл-)8-гідразинотеофілінів з етил 2-(4-(метил-, фторофеніл-))-2-оксоацетатами за умов кислотного каталізу та нагрівання протягом 1-2 годин у середовищі пропанолу-2 реалізується утворенням відповідних етил 2-(2-(1,3-диметил-2,6-діоксо-7-R-2,3,6,7-тетрагідро-1H-пурин-8-іл)гідразано)-2-р-толіл-(4-фторофеніл)ацетатів. За результатами аналізу спектрів протонного магнітного резонансу (ПМР) були встановлені особливості їх просторової будови. Сигнали в області 7,7-7,1 м. ч. для одержаних сполук мали вигляд складних мультиплетів та не дозволили інтерпретувати протонні спектри в ароматичній ділянці. Однак, в усіх спектрах спостерігалось подвоєння сигналів NH-протонів у слабкопольній його частині та відповідних аліфатичних протонів, що вказує на існування в розчині дейтерованого диметилсульфоксиду таутомерних форм. Співвідношення даних форм, вираховане на основі інтег-

ральних кривих, складає 1:4 або 1:2. Хромато-мас-спектральне дослідження в умовах „м'якої” іонізації дозволило в кожному випадку за різного часу утримування зареєструвати відповідні інтенсивні піки квазімолекулярних іонів MH^+ , маса яких відповідає розрахунковим масам протонованих форм синтезованих речовин. В залежності від будови, циклічні ангідриди дикарбонових кислот виступають в реакціях аелювання як 1,1- або щ,щ'-біелектрофіли. З літературних даних відомо, що напрямок взаємодії з гідразином та сполуками з гідразино-групою залежить від будови ангідриду, способу і термінів проведення реакцій. Вихідні 7-R-8-гідразинотеофіліни з бурштиновим, малеїновим та фталевим ангідридами взаємодіють протягом 24 годин у спиртовому середовищі при кімнатній температурі за наявності каталітичних кількостей кислоти ацетатної льодяної з розкриттям циклу та утворенням відповідних -N-ацильних похідних, структура яких доведена за результатами аналізу спектральних характеристик. Нагрівання вищеназаних ангідридів з 7-арилалкіл-8-гідразинотеофілінами в середовищі кислоти ацетатної льодяної протягом 5-7 годин може реалізовуватись за різними напрямками: одержанням „зшитих” структур, відповідних 8-теофілінілімідо-(піридазин-, фталазин-)амінів-(діонів) або інших ансамблів гетероциклів. Результати хромато-мас-спектрометрії показали наявність відповідних іонів високої інтенсивності, однак цифрові значення є однаковими для різних гетероциклічних похідних. На користь утворення 8-(2,5-діоксопіролідін-1-іламіно-(2,5-діоксо-2,5-дигідро-1Н-пірол-1-іламіно-, 1,3-діоксоізоіндолін-2-іламіно-))-1,3-диметил-7-R-1Н-пурін-2,6(3Н,7Н)-діонів вказує наявність в ^{13}C спектрах ядерного магнітного резонансу сигналів дезекранованих карбонільних атомів Карбону сукцинімідного (малеїнімідного, фталімідного) залишків при 175 м. ч., 169 м. ч. та 166 м. ч. відповідно. Атоми Карбону малеїнімідного фрагменту $CN=CN$ резонують при 134,3 м. ч., а сукцинімідного залишку CH_2-CH_2 – в сильному полі при 26,8 м. ч. Позитивний результат одержано й при взаємодії з бензиламіном (розмикання імідного циклу), що підтверджено спектрально.

Асатрян А.В., Глушан І.В.

ПОДБОР ОПТИМАЛЬНОГО СОСТАВА ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ ДЛЯ ГОРЛА НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТА ЭВКАЛИПТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра фармакогнозии, технологии лекарств и медицинской ботаники, зав. кафедрой и научн. руков – к.ф.н. Донченко Н.В.

Цель исследования. Разработка оптимальной рецептуры ополаскивателя для горла на основе экстракта эвкалипта.

Материалы и методы. Для осуществления данного исследования был проведен анализ отечественной и зарубежной литературы по растительным экстрактам, вспомогательным веществам и технологиям производства фармацевтических растворов для наружного применения.

Результаты. Растительные экстракты представляют собой концентрированные очищенные вытяжки из лекарственного растительного сырья. Преимущество использования их в технологии производства водных растворов заключается в стандартности готового продукта. Ополаскиватель для горла с экстрактами эвкалипта, зверобоя, шалфея и ромашки, стабилизированный ПЭГ-40 и касторовым маслом гидрогенизированным, обладает выраженным антисептическим и противовоспалительным действием. За счет действующих веществ экстрактов и бензалкония хлорида он проявляет выраженную активность в отношении патогенных грамположительных, грамотрицательных микроорганизмов, губительно действует на грибы и простейшие. Комплексный препарат на основе эвкалипта при остром и хроническом течении воспалительных заболеваний горла является эффективным лекарственным средством, не имеет токсических проявлений, не оказывает существенного местнораздражающего действия на слизистую оболочку горла.

Вывод. Разработана оптимальная пропись ингредиентов в ополаскивателе для горла «Эвкалипт» на основе экстракта эвкалипта для профилактики и комплексной терапии заболеваний горла.

Гончарова Л.А., Овсяникова Ю.А.

ПОДБОР ОПТИМАЛЬНОГО СОСТАВА ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ ДЛЯ ГОРЛА НА РАСТИТЕЛЬНОЙ ОСНОВЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра фармакогнозии, технологии лекарств и медицинской ботаники,

зав. кафедрой и научн. руков. – к.ф.н. Донченко Н.В.

Цель исследования. Разработка оптимальной рецептуры ополаскивателя для горла и теоретическая оценка его терапевтического действия.

Материалы и методы. Для разработки состава ополаскивателя для горла были использованы современные литературные данные о свойствах фитоэкстрактов, синтетических лекарственных веществ, технологии изготовления ополаскивателей и комбинирования различных компонентов для придания им терапевтических свойств.

Результаты. В ходе работы установлено, что синтетические лекарственные средства, предназначенные для лечения и профилактики воспалительных заболеваний горла, не следует применять в течение продол-

жительного времени, так как они подавляют полезную микрофлору. Поэтому лучше использовать современные фитосредства, которые отличаются высокой эффективностью и «бережным отношением» к естественной микрофлоре горла. Для профилактики и лечения воспалительных заболеваний горла нами разрабатывался комплексный препарат, в состав которого входят экстракты лекарственных растений и эфирные масла. Благодаря подобранному составу ополаскиватель можно рекомендовать при воспалениях горла бактериальной этиологии. В состав ополаскивателя «Антибактериальный» входят: экстракты чайного дерева, арники, календулы, ромашки, стевии, ментол, эфирные масла чайного дерева и мяты, эмульгин, сорбат калия, ПЭГ-40, гидрогенизированное касторовое масло. Данный ополаскиватель устраняет воспаление, раздражение, боль, жжение, отёк в области горла, неприятный запах изо рта, вызываемый *Staphylococcus aureus*.

Выводы. Разработан состав ополаскивателя «Антибактериальный» для лечения и профилактики заболеваний горла. Результаты исследований свидетельствуют о его эффективности и целесообразности промышленного выпуска.

Капелька Е.Г., Глушан И.В.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ ДЛЯ НОСА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра фармакогнозии, технологии лекарств и медицинской ботаники,
зав. кафедрой и научн. руков. – к.ф.н. Донченко Н.В.*

Цель исследования. Разработка оптимальной рецептуры ополаскивателя для носа с морской солью и теоретическая оценка его терапевтического действия.

Материалы и методы. Для разработки ополаскивателя для носа были использованы современные литературные данные о свойствах морской соли, синтетических лекарственных веществ, технологии изготовления ополаскивателей и рационального комбинирования различных компонентов.

Результаты. Нами разработана оптимальная рецептура ополаскивателя для носа, в состав которой входят морская соль, Д – пантенол и бензалкония хлорид. Лечебное действие данного ополаскивателя проявляется в том что, входящий в его состав Д – пантенол обладает противовоспалительным и ранозаживляющим действиями, тем самым предотвращает развитие инфекции. Применение изотонического раствора способствует разжижению густых и гнойных выделений слизистой полости носа. Морская соль улучшает кровообращение в участке поражения, увеличивает приток лимфоцитов крови, стимулирует неспецифический иммунитет, а также ускоряет диффузию Д – пантенола в ткани полости носа, вследствие чего повышается регенеративный эффект. По эффективности действия раствор морской соли при насморке предпочтительнее, чем лекарства химического происхождения, так как он не оказывает токсического действия на организм.

Вывод. Разработан оптимальный состав ополаскивателя для носа «Изотонический раствор морской соли». Результаты исследования свидетельствуют о высокой эффективности ополаскивателя для лечения и профилактики воспалительных заболеваний носа и устранения сухости слизистой носа.

Ковтун А.О., Шелудько В.В.

ТРАВА ЗАЛІЗНЯКА КОЛЮЧОГО - ПЕРСПЕКТИВНА РОСЛИННА СИРОВИНА ДЛЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ФІТОЗАСОБІВ

*Донецкий национальный медицинский университет им. Горького
Кафедра фармакогнозии, технологии лекарств и медицинской ботаники, зав. кафедрой – к.ф.н. Донченко Н. В.,
наук. керівник – к.ф.н. Попович В.П.*

Мета дослідження. Дослідження якісного складу біологічно активних речовин (БАР), кількісного вмісту окиснюваних поліфенолів, полісахаридів та гідроксикоричних кислот в траві залізняка колючого (*Phlomis Pungens Willd*) родини *Lamiaceae*.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження була трава залізняка колючого, зібрана під час цвітіння у червні 2011 р та висушена на відкритому повітрі в затінку. Якісний склад речовин в сировині визначали загальноприйнятими методами досліджень – якісними реакціями, паперовою та тонкошаровою хроматографією за ДФ XI, Державною Фармакопеєю України (ДФУ). Дослідження вмісту окиснюваних поліфенолів проводили перманганатометричним методом за Левенталем, вміст гідроксикоричних кислот визначали спектрофотометричним методом в перерахунку на хлорогенову кислоту, полісахаридів – ваговим методом за ДФУ.

Результати. В результаті якісного дослідження складу трави залізняка колючого, було виявлено вільні органічні кислоти, аскорбінову кислоту, флавоноїди, кумарини, дубильні речовини, гідроксикоричні кислоти, антоціани, полісахариди, алкалоїди, ефірну олію. Проведені кількісні дослідження свідчать про досить високий вміст окиснюваних поліфенолів – 3,4%, гідроксикоричних кислот – 2,2% та полісахаридів – 4,2% в траві залізняка колючого.

Висновки. Визначений якісний склад та кількісний вміст окиснюваних поліфенолів, гідроксикоричних кислот та полісахаридів в сировині залізняка колючого. Отримані результати свідчать про перспек-

тивність використання трави залізняка колючого в якості лікарської рослинної сировини для створення протизапальних, діуретичних, тонізуючих засобів.

Лосєва І. О., Овсяникова Ю. О.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПЛОДІВ КАЛИНИ ЗВИЧАЙНОЇ НА ВМІСТ ПОЛІФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК ТА АСКОРБІНОВОЇ КИСЛОТИ

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького
Кафедра фармакогнозії, технології ліків і медичної ботаніки, зав. кафедрою – к. ф. н. Донченко Н. В.,
наук. керівник – к. ф. н. Попович В. П.*

Мета дослідження. Встановлення якісного складу та кількісного вмісту окиснюваних поліфенолів й аскорбінової кислоти в сировині калини звичайної.

Матеріали та методи. Матеріалом дослідження були плоди калини звичайної (*Viburnum opulus*). Якісний склад плодів визначали згідно з вимогами ДФ XI, Державної Фармакопеї України, використовуючи якісні реакції, паперову та тонкошарову хроматографію. Визначення кількісного вмісту окиснюваних поліфенолів у досліджуваній сировині проводили перманганатометричним методом за Левенталем, аскорбінової кислоти – титриметричним методом.

Результати. Досліджувались плоди калини звичайної, які збирали в період повного визрівання з 10.09.11 по 31.10.11 в парковій зоні м. Донецька. Збір сировини проводили тричі протягом зазначеного періоду. Щоб зберегти цілісність плодів та забезпечити якість сировини, їх збирали разом з плодоніжками по декілька китиць з типових екземплярів для достовірності дослідження. Якісним аналізом встановлено наявність інвертного цукру, дубильних та пектинових речовин, ефірної олії, провітаміну А, вітамінів Р та К, органічних кислот, аскорбінової кислоти. Дослідження свідчать про досить високий вміст окислюваних поліфенолів – 0,8%, аскорбінової кислоти – 0,08%. Динаміка зміни вмісту вітаміну С пов'язана з терміном збору сировини. Найбільша кількість аскорбінової кислоти встановлена в другому періоді збору.

Висновки. Визначено вміст окиснюваних поліфенолів та аскорбінової кислоти в плодах калини звичайної, встановлено оптимальний термін збору сировини.

Овсяникова Ю. О., Кириченко В. Г.

РОЗРОБКА ТА ЗАСТОСУВАННЯ ГОМЕОПАТИЧНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ІМУНОДЕФІЦИТНИХ СТАНІВ

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького
Кафедра фармакогнозії, технології ліків і медичної ботаніки, зав. кафедрою та наук. керівник. – к. ф. н. Донченко Н. В.*

Мета дослідження. Розробка та застосування комплексного гомеопатичного препарату для профілактики та терапії імунodefіцитних станів.

Матеріали та методи. Використовувався комплексний гомеопатичний препарат в гранулах, до складу якого входять: ехінацея вузьколиста 12, сульфур 12, аконіт 12, розроблений та виготовлений по сотенній шкалі розведень. Властивості компонентів з точки зору гомеопатичної дії: ехінацея вузьколиста (*Echinacea angustifolia*) – стимуляція клітинного імунітету; сульфур (*sulfur*) – конституційний «реакційний та перебулдонний» засіб, стимулюючий імунітет, аконіт (*aconitum napellus*) – полегшення стану гострої лихоманки.

Результати. В ході дослідження добровільно брали участь 40 студентів. Вони були розділені на дві групи, відповідно до їх стану здоров'я. І група, зі схильністю до сезонних вірусних та запальних захворювань, отримувала курс профілактичного лікування. ІІ група студентів, які захворіли на гостру респіраторну інфекцію (ГРІ), або гострі застуди, отримувала курс терапевтичного лікування. Учасники дослідження відмічали стан свого здоров'я у спеціальних щоденниках. Кожний день проводилось вимірювання температури тіла та її реєстрація у щоденниках.

Висновки. В І групі у всіх учасників спостерігалось підвищення опору до сезонних захворювань, незважаючи на те, що вони контактували з хворими. В ІІ групі у 80% учасників спостерігалось полегшення стану перебігу хвороби. Всі учасники відзначили відсутність побічних ефектів та алергічних реакцій. Це підтверджує добру переносимість та ефективність препарату. А також, що дуже важливо, можливість профілактичного використання препарату для запобігання негативним наслідкам ГРІ та застуди.

Пашковська Х. В., Таллер О. Ю.

ДОСЛІДЖЕННЯ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН МАЛЬВИ ЛІСОВОЇ

*Донецький національний медичний університет ім. Горького
Кафедра фармакогнозії, технології ліків і медичної ботаніки, зав. кафедрою – к. ф. н. Донченко Н. В.,
наук. керівник – к. ф. н. Попович В. П.*

Мета дослідження. Дослідження біологічно активних речовин (БАР) та перспектив використання сировини мальви лісової (*Malva silvestris* L.) для створення ефективних фітопрепаратів.

Матеріали та методи. Для встановлення складу біологічно активних речовин використовували траву мальви лісової, яка була зібрана під час цвітіння в Донецькій області в червні-серпні 2011 року. Сировину пров'ялювали на сонці та досушували під укриттям. Для встановлення якісного складу використовували загальноприйняті методи досліджень – якісні реакції, паперову та тонкошарову хроматографію за Державною Фармакопеєю України, дослідження вмісту полісахаридів проводили за відомою методикою ваговим методом.

Результати. В результаті якісного дослідження складу трави мальви лісової виявлено вільні органічні кислоти, аскорбінову кислоту, флавоноїди, кумарини, дубильні речовини, гідроксикоричні кислоти, антоціани, вільні та зв'язані цукри, полісахариди, хлорофіл та каротиноїди. За результатами аналізу також встановлено, що досліджувана сировина має високий вміст полісахаридів – 8%, які представлені водорозчинним полісахаридами, пектиновими речовинами, геміцелюлозою А та Б. Враховуючи якісний склад, можливо фракціонувати БАР, досліджувати кількісний вміст, фармакологічну активність та використовувати сировину та виділені речовини як лікарські субстанції у фітопрепаратах з пом'якшувальною, відхаркувальною, протизапальною дією.

Висновки. Встановлено якісний склад лікарських речовин в траві мальви лісової. Необхідно провести повні дослідження кількісного вмісту сировини, виділити та очистити біологічно активні комплекси та індивідуальні речовини для створення на їх основі нових лікарських засобів.

Петрова Я. И, Скворец М.Г.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ ДЛЯ ГОРЛА «ШАЛФЕЙ»

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра фармакогнозии, технологии лекарств и медицинской ботаники, зав. кафедрой и науч. руков. – к.ф.н. Донченко Н.В.

Цель исследования. Разработать и обосновать рецептурную пропись средства для профилактики и симптоматического лечения боли в горле

Материалы и методы. Использовались литературные данные, программа анализа фармакологических свойств субстанций PASS, экстракты лекарственных растений, вспомогательные вещества.

Результаты. Нами разрабатывался оптимальный состав жидкого лекарственного средства для полоскания горла. Был проведен патентный поиск аналогичных по действию лекарственных препаратов, представленных такой же формой выпуска. Установлено, что в Украине зарегистрированы многокомпонентные лекарственные средства, содержащие биологически активные вещества лекарственных растений. Активные ингредиенты, входящие в состав оригинальной рецептуры для полоскания горла, представлены экстрактами шалфея, ромашки, мяты, фенхеля и стевии. Природные компоненты лекарственных растений наряду с высокой эффективностью отличаются щадящим воздействием на организм человека. Разработанный ополаскиватель для горла обладает антисептическим и противовоспалительным действием, способствует уменьшению болевых ощущений, снимает отечность слизистой оболочки горла. Раствор имеет приятный вкус, не содержит этилового спирта и сахара, что дает возможность рекомендовать его к применению в детской практике и больным сахарным диабетом.

Выводы. Разработан эффективный рецептурный состав средства для полоскания горла «Шалфей» с оптимальным количеством ингредиентов и заданными фармакологическими свойствами.

Попова Ю.Д, Глушан И.В.

ПОДБОР ОПТИМАЛЬНОГО СОСТАВА РАСТВОРА ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ НОСА НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТОВ ИЗ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра фармакогнозии, технологии лекарств и медицинской ботаники, зав. кафедрой и научн. руков.– к.ф.н. Донченко Н.В.

Цель исследования. Разработка эффективного ополаскивателя для носа и оценка его терапевтического действия.

Материалы и методы. Состав ополаскивателя для носа подбирался в лабораторных условиях, на основании данных литературы о современных технологиях изготовления фармацевтических растворов с использованием растительных экстрактов

Результаты. Ополаскиватель для носа - общедоступное лекарственное средство для профилактики и лечения простудных и аллергических заболеваний, проявляющихся ринитами. В задачи ополаскивателя для носа входит ликвидация воспаления, снятие отека слизистой носа и верхнечелюстной пазухи, улучшения оттока вязкого гнойного секрета, скопившегося в пазухах. Уникальная комбинация компонентов, входящих в состав ополаскивателя, оказывает противовоспалительный, антисептический, местнораздражающий и анальгезирующий эффекты, обладает увлажняющим и успокаивающим действием. Акцент делается на цикламен, биологически активное вещество из группы сапонинов, который при контакте со слизистой оболочкой носа оказывает раздражающее действие, вызывает усиленную рефлекторную секрецию, способствует естественному дренированию околоносовых пазух. Дополнительно в прописи присутствуют экстракты мяты, мать-и-мачехи, облепихи, витамин А, консерванты и стабилизаторы.

Выводы. Разработан состав раствора для полоскания носа «Цикламен», рекомендуемый к применению в профилактических и лечебных целях.

Руденко Е.Д.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА ФИТООПОЛАСКИВАТЕЛЯ ДЛЯ ГОРЛА НА МОРСКОЙ ВОДЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра фармакогнозии, технологии лекарств и медицинской ботаники,
зав. кафедрой и научн. руков. – к.ф.н. Донченко Н.В.

Цель исследования. Разработка оптимальной рецептуры ополаскивателя для горла и теоретическая оценка его терапевтического действия.

Материалы и методы. Для разработки состава ополаскивателя для горла были использованы современные литературные данные о свойствах растительных экстрактов, синтетических лекарственных веществ, технологии изготовления ополаскивателей и комбинирования различных компонентов.

Результаты. Ополаскиватели для горла – эффективный и доступный большинству населения инструмент местной профилактики и вспомогательного лечения воспалительных заболеваний горла. Разработанный состав ополаскивателя для профилактики и лечения заболеваний горла содержит: морскую соль, экстракты душицы, ели, почек тополя, исландского мха, бензалкония хлорид, ментол, эмульгин, ПЭГ-40. Комбинация раствора морской соли с фитоэкстрактами имеет хорошие вкусовые качества, приятный запах и обеспечивает противовоспалительное, антисептическое, дезинфицирующее, смягчающее действие при сухом кашле и осиплости голоса. Морская соль оказывает успокаивающее и увлажняющее действие, а ментол – отвлекающее и анестезирующее. Лечебное действие ополаскивателя проявляется в подавлении роста патогенной микрофлоры за счет фитоэкстрактов, задержке развития воспалительного процесса, регенерации слизистой горла и снятии характерных симптомов воспаления. Побочные эффекты по сравнению с синтетическими противовоспалительными средствами минимизированы за счет использования натуральных природных веществ.

Выводы. Разработанный состав ополаскивателя «Морская вода» с использованием морской соли и экстрактов лекарственных растений является перспективным лекарственным средством для лечения и профилактики заболеваний горла.

Слюсаренко Л.В.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИДОВ РОДА *SAMRANULA L.* ПРИ ИНТРОДУКЦИИ НА ЮГО-ВОСТОК УКРАИНЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Кафедра фармакогнозии, технологии лекарств и медицинской ботаники, зав. кафедрой – к.ф.н. Донченко Н.В.,
научн. руков. – к.б.н., с.н.с. Крохмаль И.И.

Цель исследования. Выявление особенностей роста и развития, биоморфологических характеристик, продуктивности видов рода *Samranula* при интродукции в условиях юго-востока Украины.

Материалы и методы. Сезонный ритм и развитие изучали согласно общепринятой методике (Методика фенологических наблюдений в ботанических садах СССР, 1987). Статистическую обработку данных проводили согласно общепринятым методам (Плохинский, 1970).

Результаты. Виды рода *Samranula L.* – лекарственные растения, обладающие разносторонним терапевтическим действием. В Донецком ботаническом саду НАН Украины создана коллекция родового комплекса *Samranula*, насчитывающая 22 вида.

Большинство изученных видов: *S. trachelium*, *S. sarmatica*, *S. persicifolia*, *S. punctata*, *S. rotundifolia*, *S. latifolia*, *S. carpatica* вступают в фазу вегетации в конце марта, *S. portenschlagiana* – в начале апреля, *S. garunculoides*, *S. cephalotes*, *S. grossekii*, *S. justiniana*, *S. kemulariae* – во второй декаде апреля. Отмечено, что *S. rotundifolia* раньше других видов вступает в фазу бутонизации – в первой декаде мая, *S. portenschlagiana*, *S. persicifolia*, *S. punctata* – во второй декаде мая, *S. glomerata* и *S. latifolia* – в конце мая. *S. trachelium* и *S. carpatica* вступают в фазу бутонизации во второй декаде июня, остальные – в первой декаде. Бутонизация *S. cephalotes* отмечена во второй декаде июля. *S. portenschlagiana* характеризуется ранним вступлением в фазу цветения – в третьей декаде мая. У видов *S. persicifolia*, *S. glomerata*, *S. punctata*, *S. latifolia* цветение наступает в первой декаде июня, у *S. sarmatica* – во второй декаде, у остальных исследованных видов – в третьей декаде июня. *S. garunculoides* вступает в фазу цветения в первой декаде июля, *S. cephalotes* – в середине августа. Наибольшая продолжительность цветения отмечена у *S. portenschlagiana* (99 дней), *S. rotundifolia* (67 дней). Длительный период цветения характерен для *S. trachelium*, *S. glomerata*, *S. justiniana* (30–40 дней), средний (20–30 дней) – для *S. sarmatica*, *S. persicifolia*, *S. cephalotes*, *S. grossekii*, *S. kemulariae*, *S. carpatica*. Короткий период цветения отмечен у *S. garunculoides*, *S. punctata* и *S. latifolia* (10–20 дней). Формирование плодов у большинства исследованных видов происходит в конце июля, у *S. persicifolia*, *S. punctata*, *S. latifolia* – в конце июня, у *S. cephalotes* – в конце августа. Созревание семян у видов рода *Samranula* отмечено в конце июля – начале сентября. Сезонный ритм развития видов рода *Samranula* согласуется с природно-климатическими условиями юго-востока Украины. Изучена продуктивность цветения и морфометрические признаки цветка видов

рода *Campanula*. В группе высоких видов количество генеративных побегов на растении варьирует от 2 (*C. trachelium*) до 12 (*C. persicifolia*), у средних – от 3 (*C. glomerata*) до 75 (*C. carpatica*), у низких – от 4 (*C. punctata*) до 20 (*C. portenschlagiana*). Количество цветков на генеративном побеге у высоких видов от 19 (*C. persicifolia*) до 87 (*C. cephalotes*), у средних – от 7 (*C. carpatica*) до 35 (*C. kemulariae*), у низких от 5 (*C. punctata*) до 18 (*C. portenschlagiana*). Наибольшая продуктивность цветения отмечена у *C. cephalotes*, *C. carpatica*, высокая – у *C. grossekii*, *C. latifolia*, *C. persicifolia*, *C. sarmatica*, *C. kemulariae*, *C. rotundifolia*, *C. portenschlagiana*, средняя – у *C. trachelium*, *C. rapunculoides*, *C. poscharskyana*, у других исследованных видов – малая продуктивность цветения. Длина цветка колокольчиков варьирует от 1,64 см (*C. rotundifolia*) до 6,50 см (*C. punctata*), диаметр цветка от 0,86 см (*C. glomerata*) до 4,73 см (*C. latifolia*).

Выводы. Большинство видов рода *Campanula* характеризуются высокой степенью адаптации и продуктивностью в условиях региона интродукции, их можно успешно выращивать в качестве лекарственных растений на юго-востоке Украины.

Такташова Р.Г., Глушан И.В.

РАЗРАБОТКА ПРЕПЕРАТА НА ОСНОВЕ СУБСТАНЦИИ ХЛОРОФИЛЛА ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ПОЛОСТИ НОСА

*Донецкий Национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра фармакогнозии, технологии лекарств и медицинской ботаники,
зав. кафедрой и научн. руков. – к.ф.н. Донченко Н.В.*

Цель исследования. Разработать оптимальный состав ополаскивателя для полости носа на основе природных растительных экстрактов.

Материалы и методы. Данные современной литературы, характеристика и свойства компонентов разрабатываемого ополаскивателя, взаимодействие экстрактов растений и вспомогательных веществ, нормативная документация производства растворов для наружного применения, on-line программа PASS.

Результаты. Ценность лекарственных растений определяется составом соединений, способных влиять на физиологические процессы в организме. Хлорофилл это зеленый пигмент растений, который аналогичен структуре гемоглобина крови человека, поэтому он обладает сродством к физиологическим жидкостям организма, что сводит к минимуму проявление побочных эффектов. Водорастворимый экстракт хлорофилла из люцерны в сочетании с экстрактами мяты, эвкалипта, витамином Е и вспомогательными веществами в определенных пропорциях в форме спрея проявляет регенерирующие, мембранопротекторные, антисептические, противомикробные и дезодорирующие свойства. Форма спрея существенно облегчает использование препарата в оториноларингологической практике и в домашних условиях.

Выводы. Разработан состав ополаскивателя для носа на основе водорастворимого экстракта хлорофилла из люцерны. Применение ополаскивателя с хлорофиллом предполагает положительное влияние на слизистую полости носа. Может применяться при лечении и профилактике ринита и ринореи.

Персток Д.А. Аверин Б.М.

АНАЛИЗ ФИТОСБОРОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. Горького
Курс нетрадиционной медицины, зав. курсом – проф. Кулемзина Т.В., научный руководитель - доц. Шинева Н.В.*

Цель исследования: провести анализ состава растительных сборов, используемых для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, с целью выявления растений, которые наиболее часто используются для лечения данной патологии.

Материалы и методы. Проводилось исследование состава 50 прописей растительных сборов методом «сравнительного природного преимущества» проф. Громова Б.П.

Результаты. В выбранных прописях растительных сборов, используемых для лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки встречаются 76 лекарственных растений. Представлены растения следующих семейств: Астровые, Зверобойные, Губоцветные, Бобовые, Айрные, Гречишные, Вахтовые, Яснотковые, Подорожниковые, Валериановые, Мальвовые и другие. При проведении сравнительного анализа выявлено, что в большинстве прописей присутствуют цветки ромашки – 6,47% (противовоспалительное и спазмолитическое действие); трава зверобоя -3,9% (антибактериальное действие); листья мелиссы и мяты перечной – 3,6% (спазмолитическое, седативное и желчегонное действие).

Вывод. При помощи метода «сравнительного природного преимущества» проф. Громова Б.П. был произведен анализ лекарственных сборов, используемых для лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Отобранный состав лекарственных трав может служить основой для потенциального лекарственного средства, которое может использоваться для лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

Безверхая Н.В.

САМОЛЕЧЕНИЕ КАК СЛЕДСТВИЕ РЕКЛАМЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра управления та экономики фармации, и.о. зав. кафедрой - доц. Бухтиярова И.П.,
науч. руководитель – Писаренко М.В.*

Цель исследования. Рассмотреть последствие рекламы лекарственных препаратов и отношение потребителей к телерекламе лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта врача из аптек.

Материалы та методы: Проанализировали данные рынка реализации лекарственных препаратов с помощью ТВ-рекламы, а также рекламы вне телевидения за период 2008-2010гг.

Результаты: Реклама давно заняла свою нишу, как в фармацевтическом бизнесе, так и в сознании потребителей. Установлено, что 25% - людей занимают исключительно самолечением, без участия врача, ссылаясь при этом на рекламу в средствах массовой информации. В зависимости от способа подачи рекламы лекарственного препарата (телевидение, радио, пресса), продажа медикаментов возрастает. При проведении исследования было установлено, что наиболее популярной рекламой у пациентов является реклама. Наиболее существенный недостаток рекламы заключается в упрощенной подаче проблем со здоровьем, поэтому необходимо сделать акцент на правильной подаче рекламы в средствах массовой информации или исключить её во все.

Выводы: Реклама, острая проблема Здравоохранения Украины, которая имеет прямое воздействие на сознание человека и может навредить его здоровью. Поэтому необходимо пересмотреть стандарты рекламы и откорректировать их.

Васильюк М.С., Овсяникова Т.С.

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРАЦЕПЦИИ НА ПРИМЕРЕ АПТЕК Г. ВОЛНОВАХА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра управления и экономики фармации, и.о.зав.каф. - доц. Бухтиярова И.П.,
науч.руководитель – препод. Жаркова С.О.*

Цель исследования. Проанализировать ассортимент лекарственных средств для контрацепции на примере сети аптек г. Волноваха.

Результаты и выводы. Анализ данных статистики свидетельствует о неудовлетворительном состоянии репродуктивного здоровья граждан Украины. Украина занимает одно из первых мест в Европе по количеству аборт и одно из последних по уровню жизни. В нашей стране ежегодно регистрируют около 50 случаев прерывания беременности на одну тысячу женщин. В связи этим необходимость контрацепции не вызывает сомнений. В ходе работы был изучен ассортимент лекарственных средств для контрацепции в сети аптек г. Волноваха. Всего исследованием были охвачены 5 аптек. Были выделены следующие группы контрацептивов: используемые для барьерной контрацепции; гормональные (таблетированные, трансдермальные, ВМС с гормональным компонентом, вагинальные кольца); спермициды; используемые для внутриматочной контрацепции (ВМС без гормонального компонента). Исследование показало следующее распределение лекарственных средств для контрацепции по видам: гормональные – около 67%, спермициды – около 18%, барьерные – около 15%. Из гормональных контрацептивов основную долю составляют средства для плановой контрацепции, и только около 7% - средства для экстренной контрацепции.

Гладыш В.В.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра управления и экономики фармации, и.о.зав.каф.- доц. Бухтиярова И.П., науч. руководитель – Писаренко М.В.*

Цель исследования. Определить особенности ведения фармацевтической деятельности в восточном регионе Украины, на примере дистрибьюторской компании «Альба Украина».

Материалы и методы. Для исследований использовались данные дистрибьюторской компании «Альба Украина» за 2009-2011 гг.

Результаты. В восточном регионе Украины находится самая большая доля фармацевтических предприятий и как каждая деятельность, она имеет ряд особенностей при реализации лекарственных препаратов. Для того, чтоб упростить этот процесс, компания «Альба Украина» проводит категоризацию рынка на сигменты: VIP, A1, A2, B1, B2 и т.д. каждый из этих сегментов связан с объёмом закупочного потенциала клиентов, тем самым не мешать конкуренции между сегментами заказчиков. Компания «Альба Украина» нашла подход упрочнения договорных отношений с закупщиками (реализаторами, коллегами и т.д.), путём отсрочек платежей, тем самым компания анализирует потенциал рынка, отслеживает сезонные колебания и имеет стабильность (стабильное отношение) на рынке Украины.

Выводы. В раночных отношениях не обходим как подход к каждому клиенту, так и максимальное

упрощение реализации продукта. Категоризация рынка позволяет компании удерживать клиента на взаимовыгодных условиях на неограниченное (продолжительное) время совместной работы.

Джалтырь А. М.

БУХГАЛТЕРСКИЙ УЧЕТ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ФИРМАХ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра управления и экономики фармации, и.о.зав.каф. - доц. Бухтиярова И.П.,
науч. руководитель – ст. преподаватель Грищенко И.И.*

Цель исследования. Изучить задачи проведения и требования, предъявляемые к бухгалтерскому учету в фармацевтических предприятиях. Рассмотреть классификацию бухгалтерских счетов и их использование.

Материалы и методы. Материалом для исследования обязательности ведения бухгалтерского учета в фармацевтических предприятиях является Закон Украины от 16.07.99 г. № 996-XIV «О бухгалтерском учете и финансовой отчетности в Украине», Положение о документальном обеспечении записей в бухгалтерском учете, утвержденное приказом Министерства финансов Украины от 07.06.10 г. №372, а также ряд документов, регламентирующих ведение бухгалтерского учета.

Результаты. В ходе работы была рассмотрена классификация бухгалтерских счетов по назначению и структуре и их использование для отражения хозяйственных операций; простые и сложные корреспонденции бухгалтерских счетов, а также этапы учетного процесса – документирование операций, систематизация информации отраженной в первичных документах, составление бухгалтерской отчетности.

Выводы. На практике часто встречаются хозяйственные операции, при отражении в учете которых бывает сложно определить корреспондирующие счета. Неверно составленная проводка приведет к искажению состояния бухгалтерских счетов предприятия, а также может существенно повлиять на показатели деятельности предприятия и налогооблагаемую базу. Поэтому при составлении проводки необходимо, прежде всего, убедиться в правильности подбора корреспондирующих бухгалтерских счетов. В связи с этим можно предположить, что система счетов будет продолжать активно изучаться и совершенствоваться.

Дикая А. В.

СЛУЧАИ И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ИНВЕНТАРИЗАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ НАЛОГОВОГО КОДЕКСА

*Донецкий национальный медицинский университет им. Горького
Кафедра управления и экономики фармации, и.о.зав. каф.-доц. Бухтиярова И. П.
науч. руководитель - ст. преп. Грищенко И. И.*

Цель исследования. Изучить сроки и случаи проведения инвентаризации в соответствии с НКУ.

Материалы и методы. Согласно НКУ «Объекты и периодичность проведения инвентаризации определяются собственником (руководителем) предприятия, кроме случаев, когда ее проведение является обязательным согласно законодательству.

Результаты. В ходе работы были рассмотрены случаи и сроки инвентаризации. Ответственность за инвентаризацию несет руководитель. Согласно инструкции утвержденной приказом «Министерства финансов Украины от 11.08.94 г. N 69, зарегистрированной в Министерстве юстиции Украины 26.08.94 г. за N 202/412» в случае внезапной инвентаризации все товарно- материальные ценности подготавливаются к инвентаризации в присутствии инвентаризационной комиссии, в остальных заранее. Они должны быть сгруппированы, рассортированы и разложены в порядке удобном для подсчета.

Выводы. Руководитель каждого предприятия самостоятельно должен устанавливать случаи и сроки проведения инвентаризации. Проводят ее с целью учета основных фондов, товарно- материальных ценностей, денежных средств.

Жаркова С.А., Парамонова Е.А, Слинко А.В.

РАК ЖЕЛУДКА: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

*Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького
Кафедра управления и экономики фармации,и.о.зав.каф- доц. Бухтиярова И.П., научный руководитель – викл.
Жаркова С.А.*

Цель исследования. Изучить и обобщить эпидемиологию и причины возникновения рака желудка.

Материалы и методы. Анализ тематической литературы и научных статей по данной теме.

Результаты и выводы. В последние три десятилетия в большинстве развитых стран отмечено снижение заболеваемости раком желудка (РЖ). Однако в мире ежегодно регистрируются более одного миллиона новых случаев, по данным мировой статистики в структуре смертности от онкозаболеваний рак желудка занимает второе место в мире. Динамика эпидемиологических исследований, проводимых в различных странах мира, позволяет сделать вывод о полиэтиологичности РЖ. На основании этих результатов и экспериментов на животных установлена причинно-следственная связь между инфицированнос-

тью *Helicobacter pylori* і РЖ. Отмечено, що у лиц інфіцированих даним мікроорганізмом, ризик розвитку РЖ підвищується в 20 раз по порівнянню з контрольної групою. Сочетання РЖ і *H. pylori* набувається в 70% випадків. Установлено, що в регіонах з кислою, багатой органічними речовинами ґрунтою, відзначається збільшення показувачів захворюваності. К промисловим факторам відносять виробництво гуми, асбеста, винилхлориду, мінеральних масел, хрому, високий рівень радіаційного фону і зберігання радіонуклідів в їжі і воді.

Жаркова С.А.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛУДКА И ПРЯМОЙ КИШКИ В ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

Национальный фармацевтический университет г.Харьков

Кафедра организации и экономики фармации, зав.каф. - проф. Немченко А.С.

Цель исследования – проследить тенденцию заболеваемости и смертности от рака желудка и прямой кишки в Донецкой области.

Материалы и методы. Данніе Донецкого областного протиповухолевого центра (ДООПЦ) за період 2005-2009гг по захворюваності і смертності від раку желудка (С16) і прямої кишки (С20) в Донецькій області.

Результаты. По даним ДООПЦ в період з 2005г. по 2009г. захворюваність раком желудка (С16) знизилась. Так в 2005г. захворюєвих нарахувалося 1301 чел.(абсолютне число випадків) і 27,9 (на 100 тис. - нас), а в 2009г. – 987 і 22,0 соотв. По захворюваності данної нозологією (як абсолютне число захворюєвих, так і захворюєвих на 100 тисяч населення) прослідковувалась щорічна тенденція до зниження показувачів. Те ж характерно і для показувачів смертності від раку желудка: з 1023 чоловік в 2005 г. до 869 чоловік в 2009 г. Заболеваність раком прямої кишки (С20) в 2005 г. складала: абсолютне число випадків – 916, на 100 тисяч населення – 19,7. В 2009г. захворюваність складала 956 і 21,3 відповідно. Смертність від раку прямої кишки з 2005г. по 2009г. зросла з 12,9 (на 100 тис. населення) до 13,2.

Выводы. Як показав аналіз даних по Донецькій області, захворюваність і смертність від раку желудка незначительно знизилась, що відповідає загальносвітовій тенденції за останнє час для данної нозології. Заболеваність раком прямої кишки зросла ($k=1,081$), при цьому смертність залишилась на рівні.

Жилієв С.О., Савенко Г.Ю., Шенгоф П.О.

ПРЕПАРАТИ КВЕРЦЕТИНУ ТА ЇХ КОМПОНЕНТИ ЯК ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Кафедра фармакології, зав. каф. і науковий керівник - проф. Штриголь С.Ю.

Мета дослідження. Визначення впливу препаратів кверцетину та їх компонентів (полівінілпіролідону (ПВП) - міститься у корвітіні, та лецитину- міститься в ліпофлавіні) на перебіг гострої експериментальної травматичної хвороби мозку.

Матеріали та методи. Дослідження проводились на 30 білих самцях щурів масою 150-190г (по 5 у групі). Препарати вводили за 30 хв. до моделювання черепно-мозкової травми (ЧМТ) внутрішньоочеревинно. Групи 1 (модельної патології - МП) - вводили 2 мл фізіологічного розчину. Групи 2 вводили пірацетам у дозі 200 мг/кг. Групи 3 та 4 вводили корвітин у дозі 100 мг/кг та ліпофлавін у дозі 370 мг/кг. Групи 5 та вводили полівінілпіролідон (ПВП) у дозі 90 мг/кг- еквівалент вмісту в 100 мг/кг корвітіну. Групи 6 вводили ліпін у дозі 360 мг/кг - еквівалент вмісту в 370 мг/кг ліпофлавіну. ЧМТ середнього ступеня відтворювали під легким ефірним наркозом, шляхом удару по тім'яно-потиличний ділянці вантажем масою 0,0495 кг з енергією 0,315 Дж. До ЧМТ та через 24 години після, визначали психічні та фізіологічні зміни у тварин за тестами відкритого поля, тесту плавання з навантаженням, тестом стрижня, що обертається. Після ЧМТ визначали час відновлення рухової активності. Показник неврологічного дефіциту розраховували за методом Todd et al. [6].

Результати. Загибелі тварин в жодній групі не спостерігалось. Пірацетам погіршував показники відновлення рухової активності у 2 тварин (40%) спостерігалися конічні судоми ($p<0,05$). Корвітин скорочував час відновлення рухової активності на 61-68% ($p<0,05$ з групою пірацетаму). Ліпофлавін скорочував час відновлення рухової активності на 51-59%. У групі ПВП порівняно з МП час повного відновлення рухової активності скоротився лише на 5%. Введення ліпину не вплинуло на відновлення рухової активності. Корвітин забезпечив найменше погіршення показувачів відкритого поля: горизонтальний компонент рухової активності (кількість перетнутих квадратів), дослідницька активність (кількість обстежених отворів) та сума всіх активностей. Ліпофлавін продемонстрував дещо гірший результат. Пірацетам, ПВП і ліпін не покращували показники тесту відкритого поля. ПВП і ліпін навіть погіршували практично всі субтести. Відносно фізичної витривалості, найгірші результати спостерігалися у групі МП. Пірацетам продемонстрував позитивний результат. Зовсім не погіршилась фізична витривалість тварин під впливом обох препаратів кверцетину ($p<0,05$ з групою МП). ПВП і ліпін сприяли покращенню фізичної витривалості, оскільки значно збільшили час плавання в гострому періоді ЧМТ. Результати тесту стрижня, що обертається, свідчать, що м'язовий тонус і координація рухів були максимально

збережені в групах корвітину, ліпофлаону та ліпіну. Пірацетам і ПВП дещо покращували досліджувальні показники відносно групи модельної патології. За інтегральним показником неврологічного дефіциту корвітин ($p < 0,05$ з групою МП, пірацетаму, ПВП) і ліпофлаон ($p < 0,05$ з групою МП, пірацетаму, ПВП, ліпіну) виявили найкращі результати, за якими вірогідно перевершували пірацетам і відповідні допоміжні речовини, які входять до їх складу. Ліпін зменшував неврологічний дефіцит ($p < 0,05$ з групою МП). Ефект пірацетаму був незначним і недостовірним. ПВП зовсім не зменшував неврологічний дефіцит.

Висновки Препарати кверцетину (корвітин і ліпофлаон) виявляють церебропротективну активність на моделі закритої черепно-мозкової травми за критеріями більш швидкого відновлення функцій ЦНС, зменшення поведінкових порушень і неврологічного дефіциту, покращення фізичної витривалості.

Иванченко П.А.

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОЙ ЭКСТЕМПОРАЛЬНОЙ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЦЕПТУРЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра управления и экономики фармации, и.о. зав. каф. - доц. Бухтиярова И.П.

научный руководитель – Хмельёва М.А.

Цель исследования. Провести анализ современной экстемпоральной дерматологической рецептуры.

Материалы и методы. Сравнительный анализ трёх готовящихся аптек города Донецка, в частности Аптека № 417, № 9 и № 509.

Результаты. Если обратиться к отечественной статистике, то картина однозначна: за последние десять лет более чем в три раза сократилась экстемпоральная рецептура. Существенно сократилась номенклатура лекарств, изготавливаемых в аптеках. В сборниках унифицированных прописей содержится более 2400 наименований, из них наиболее распространенных, часто встречающихся прописей — 728. Ассортимент экстемпоральной дерматологической рецептуры, рассмотренный на примере трех производственных аптек города Донецка, насчитывает в общем 49 прописей, которые готовятся по индивидуальному назначению врачей. Аптека № 417 изготавливает 21 пропись, Аптека № 9 — 6 прописей, Аптека № 509 — 22 прописей. Это достаточно небольшой ассортимент по сравнению с производственными аптеками других стран и ассортиментом дерматологической рецептуры в целом.

Вывод. В результате проведенного анализа очевидно, что экстемпоральная рецептура в Украине находится в стадии упадка, в связи с этим необходимо участие государства и органов контролирующей данную отрасль фармации, во избежание полного краха экстемпоральной рецептуры.

Иванченко П.А., Турченко О.Ю.

ЦЕНОВАЯ ПОЛИТИКА ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра управления и экономики фармации, и.о. зав. каф. - доц. Бухтиярова И.П.

научный руководитель – Хмельёва М.А.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ цен на дерматологические лекарственные препараты.

Материалы и методы. Сравнительный анализ цен на дерматологические лекарственные препараты двух оптовых украинских фармацевтических фирм ВЕНТА и БаДМ.

Результаты. Для исследования был проведен мониторинг ценовой политики оптовых фирм ВЕНТА и БаДМ на дерматологические лекарственные препараты. Анализ показал, что цены на лекарственные препараты предлагаемые фирмой БаДМ в среднем на 2% - 3% выше, чем цены на аналогичные препараты предлагаемые фирмой ВЕНТА.

Вывод. Так как разница цен двух фирм незначительна и они входят в лидеры оптовых продаж ЛП Донецкого региона, их ценовая политика на сегодняшний день является успешной.

Коношко К.В.

ИЗМЕНЕНИЕ В ТЕКУЩИХ РАСХОДАХ ПРЕДПРИЯТИЯ ТОРГОВЛИ

Донецкий национальный университет им. М. Горького

Кафедра управления и экономики фармации, и.о. зав. каф. - доц. Бухтиярова И.П.,

науч. руководитель – ст. преп. Грищенко И.И.

Цель исследования. Изучить формирование состава текущих расходов аптек, порядок их планирования на предприятиях торговли.

Материалы и методы. Проводился анализ нормативно-правовых документов: «Приказ министерства экономики Украины от 2.03.2010 № 226 «О внесении изменений в Методические рекомендации по формированию состава затрат и порядок их планирования в торговой деятельности»

Результаты. В ходе работы были изучены основные положения о текущих затратах предприятия торговли, классификация затрат, состав затрат операционной деятельности по экономическим элементам:

материальные затраты, затраты на оплату труда, отчисления на социальные мероприятия, амортизация, операционные затраты; номенклатура статей затрат от обычной и чрезвычайной деятельности предприятия торговли; планирование затрат обычной деятельности.

Вывод. Вышеназванные методические рекомендации не устанавливают для руководителя аптеки жесткие рамки формирования текущих расходов. Каждое предприятие самостоятельно должно формировать состав текущих расходов. Планирование расходов возможно проводить методом от «достигнутого».

Кузьміна К.О., Куров С.І., Жаркова С.О.

ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОНКОХВОРИХ, РЕКОМЕНДОВАНІ ДЕРЖАВНИМ ФОРМУЛЯРОМ ТРЕТЬОГО ВИПУСКУ

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Кафедра управління та економіки фармації, в.о.зав.каф.- доц. Бухтіярова І.П., науковий керівник – викл. Жаркова С.О.

Мета дослідження - визначити фармацевтичні препарати, які рекомендовані для лікування злоякісних новоутворень шлунку та прямої кишки в Україні.

Матеріали та методи. Аналіз Державного Формуляра лікарських засобів (випуск третій).

Результати та висновки. Одним з пріоритетних напрямків у галузі охорони здоров'я України є формування Національного переліку основних лікарських засобів та Державного формуляра за міжнародними непатентованими назвами з урахуванням дози активної речовини, лікарської форми та пакування. Формулярна система в Україні передбачає створення на різних рівнях та взаємодію її складових – Державного формуляра лікарських засобів, регіональних формулярів та формулярів закладів охорони здоров'я. Під час проведення дослідження було проаналізовано перелік лікарських засобів, що міститься у Державному формулярі третього випуску, який рекомендовано для вживання хворими під час лікування злоякісних новоутворень шлунку та прямої кишки. Формуляр містить близько сімнадцяти лікарських засобів (міжнародна непатентована назва) та, відповідно, більш ста торгових назв препаратів без урахування лікарської форми.

Ларина О.А.

СИСТЕМА МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛА В АПТЕКАХ І АПТЕЧНИХ СЕТЯХ

Донецький національний університет ім. М. Горького

*Кафедра управління і економіки фармації, в.о.зав.каф.- доц. Бухтіярова І.П.,
науч. руководитель – ст. преподаватель Грищенко И.И.*

Цель исследования. Изучить схему последовательных действий при построении системы мотивации аптечного персонала, позволяющей аптечной сети увеличить финансовую эффективность, улучшить обслуживание клиентов и повысить вовлеченность сотрудников.

Материалы и методы. Чтобы система мотивации функционировала эффективно, необходимо обеспечить выполнение поддерживающих факторов теории двухфакторной мотивации Фредерика Герцберга. Ключевым фактором влияния на мотивацию сотрудника является непосредственный руководитель.

Результаты. Для построения эффективной системы управления персоналом в аптеке (аптечной сети) следует обеспечить выполнение следующих действий: 1. довести до всех сотрудников стратегию компании; 2. внедрить регламенты; 3. создать систему обучения персонала; 4. обеспечить контроль выполнения стандартов; 5. внедрить систему наказаний; 6. организовать обратную связь; 7. правильно организовать рабочие места; 8. создать место отдыха.

Выводы. Перспективы построения системы мотивации в аптеках это оптимизация основных финансовых показателей, эффективная работа с персоналом, а именно снижение текучки кадров, повышение квалификации сотрудников, формирование команды профессионалов, объединенных общими целями, так же повышение профессионализма руководителей аптек (аптечных сетей), улучшение обслуживания клиентов и формирование положительного имиджа аптеки у клиентов.

Мирошникова П.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АТЛАСА ТИБЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ И РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ НА ЗАПАДЕ

Донецький національний університет ім. М. Горького

*Кафедра управління і економіки фармації, в.о.зав.каф.- доц. Бухтіярова І.П.,
науч. руководитель – ст. преподаватель Грищенко И.И.*

Цель исследования. Сравнить наглядность преподавания лечебного дела в традициях тибетской медицины и западноевропейской школы.

Материалы и методы. За основу были взяты медицинский трактат тибетской медицины «Четверокнижие», сочинения врача и философа Чараки – «Чараки-Самхита», атлас тибетской медицины – как свод иллюстраций на основе учений изложенных в трактатах, а также работы Леонардо да Винчи в области медицины.

Результаты. В ходе исследования рассматриваются принципы и традиции тибетской медицины как

древней традиционной системы имеющей многовековой опыт в применении средств лекарственного происхождения, а также как науки о жизни, в которой физическое здоровье человека определяется гармонией в ментальной и физической сферах жизни. Наряду с этим рассматривается развитие западной медицины, которая опирается на доскональное исследование анатомии человека, патологических процессах организма и оперативном лечении.

Выводы. Результатом исследований является необходимость учесть взаимосвязь западных учений и тибетского искусства врачевания. Для западной медицины характерны фармакологические новшества, оперативное лечения, в то время, как восточная медицина опирается на методы лечения и профилактики лекарственным растительным сырьем, прижиганием, кровопусканием, иглоукалыванием, гирудотерапией и др. методами нетрадиционной медицины. С уверенностью можно сказать, что применение совместно традиционного и нетрадиционного методов лечения дополняют друг друга.

Новицька Ю.Є

ЧИННИКИ ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПОЛІТИКУ УПРАВЛІННЯ ТОВАРНИМИ ЗАПАСАМИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВАХ

Національний фармацевтичний університет

Кафедра економіки підприємства, зав. кафедрою та науковій керівник - проф.Посилкіна О.В.

Мета дослідження. Визначення та розподіл на відповідні етапи чинників, що впливають на управління товарними запасами на фармацевтичних підприємствах.

Матеріали та методи. Аналіз спеціалізованої літератури та наукових праць.

Результати. На 1 етапі визначимо чинники, причини, що впливають на управління збутовими запасами. Основними факторами, що впливають на управління збутовими запасами в процесі реалізації продукції, є: відвантаження, виробництво, маркетинг, рівень інтеграції (логістизації). При проведенні систематизації факторів на 2 етапі необхідно: об'єднати схожі причини (наприклад, рівень кваліфікації робітника, що впливає на процес виробництва і рівень інтеграції), перевірити: чи не ховаються під одним ім'ям різні причини. На 3 етапі аналізу факторів відбір найбільш значущих.

Висновки. Проаналізувавши значущі фактори, можна зробити висновок про важливість узгодженої взаємодії їх на управління запасами готової продукції. Отримані результати використовуються, щоб зменшити неузгодженість цілей функціональних підрозділів, а також орієнтувати темп виробництва на темп відвантаження, тобто синхронізувати і збалансувати ці процеси.

Папина Ю.С.

АНАЛИЗ ЗАТРАТ В НАЛОГОВОМ УЧЕТЕ

Донецкий национальный университет им. М. Горького

*Кафедра управления и экономики фармации, и.о.зав.каф.- доц. Бухтиярова И.П.,
науч. руководитель – ст. преподаватель Грищенко И.И.*

Цели исследования. Изучить требования и задачи, предъявляемые к анализу затрат в налоговом учете.

Материалы и методы. Материалом для исследования ведения налогового учета является «Налоговый кодекс Украины» № 2755- VI от 02. 12. 10 г.

Результаты. В ходе работы был проведен анализ затрат предприятия, рассмотрен их состав и порядок определения в налоговом учете. Определено отражение расходов на основании первичных документов, которые подтверждают осуществление налоговых затрат. Определено, что датой отражения доходов является момент перехода права собственности на товар покупателю. Это означает, что расходы, влияющие на себестоимость реализованных товаров, включаются в состав «расходов при расчете объекта налогообложения одновременно с признанием доходов от реализации товаров».

Выводы. Таким образом, был проведен анализ затрат в налоговом учете. Затраты для целей определения налога на прибыль должны быть подтверждены первичными документами, которые отображают реальность хозяйственной операции, являющиеся основанием для формирования налогового учета.

Подгорный В. А.

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОЙ ЭКСТЕМПОРАЛЬНОЙ РЕЦЕПТУРЫ ЖИДКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра управления и экономики фармации, и.о.зав.каф.- доц. Бухтиярова И.П., науч. рук. – Хмельова М.А.

Цель исследования: провести анализ, установить глубину и динамику изменения ассортимента экстемпоральной рецептуры жидких лекарственных форм в аптеках Украины и Донецкого региона.

Материалы и методы. Анализ специализированной литературы.

Результаты: Производственных аптек в Донецком регионе в 2005 г. насчитывалось 185, а в 2007 г. — 88

аптек, На 1 января 2011 г. производственных аптек осталось всего 65. В структуре ассортимента экстемпоральной рецептуры жидких лекарственных форм в аптеках Донецкого региона на протяжении 2009-2010 годов можно проследить некоторые изменения, а именно: структура ассортимента экстемпоральной рецептуры жидких лекарственных форм в 2010 году была более сбалансированной, чем в 2009 году; изменение у структуре в 2010 году произошло за счет увеличения удельного веса масел и мазей на 7% по сравнению с 2009 годом; сокращение удельного веса растворов внутреннего и наружного применения в 2010 году на 8% по сравнению с 2009 годом вызвано, прежде всего, за счет переориентации производственной функции аптек Донецкого региона на более приоритетные ассортиментные группы экстемпоральной рецептуры жидких лекарственных форм.

Выводы: Проблема развития аптечной службы в Украине (в частности в Донецком регионе) приобретает важное значение. Сегодня практически все аптеки превратились в торговые точки, которые предоставлены сами себе. Количество аптек, занимающихся приготовлением экстемпоральных лекарственных средств, уменьшается с каждым годом. В Украине остро стоит проблема сохранения и усовершенствования производственных аптек.

Руденко Е.Д., Коваленко Л.Ю., Жаркова С.А.

ЦЕНОВАЯ ПОЛИТИКА ПРЕДПРИЯТИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ. МОНИТОРИНГ ЦЕН АНТИНЕОПЛАСТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра управления и экономики фармации, зав. кафедрой – д.ф.н. Хоменко В.Н.,
науч. руководитель – асс. Жаркова С.А.*

Цель исследования. Проведение мониторинга цен антинеопластических лекарственных средств и изучение понятия «цена» с точки зрения маркетинга, особенностей процесса ценообразования, факторов на него влияющих, варианты ценовой политики предприятия.

Материалы и методы. Сравнительный анализ данных приведенных в периодических изданиях, цены в прайс-листах оптовых предприятий, заводов-производителей и розничных аптек.

Результаты. В ходе мониторинга цен было установлено, что среди антинеопластических препаратов большую долю занимают препараты зарубежных производителей, в частности Европейские страны (43%) и Индия (20%), и соответственно, отечественные производители (22%). Сравнительный анализ цен некоторых антинеопластических средств (эпирубицин, доксорубицин, фторурацил, этопозид) в зависимости от производителя показал, что самым дорогостоящим препаратом из приведенных является Эпирубицин, а производителем, у которого наиболее дорогие препараты является компания Эбеве Фарма, Австрия. Украинские и российские препараты почти не отличаются в цене. Так же был проведен сравнительный анализ цен в зависимости от производителя препарата метотрексат, табл. 2,5 мг, №50. Самым дорогостоящим является препарат компании Эбеве Фарма, Австрия.

Выводы. В большей степени цена зависит естественно от дозы препарата, от страны-производителя, а по регионам препараты одного производителя почти не отличаются в цене. Большой ассортимент и выбор цены создает возможность выбора антинеопластических средств для каждого конкретного потребителя определенной покупательской способности.

Савенко Г.Ю., Шенгоф П.О.

ЕТИЛОВИЙ СПИРТ ЯК ЗАСІБ ДЛЯ ЗАГАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ДЛЯ ТВАРИН В ЕКСПЕРЕМЕНТІ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра управления и экономики фармации, и.о. зав. каф. - доц. Бухтиярова И.П., науковий керівник – м.м.н. Жилиев С.О.*

Мета дослідження. Дослідити перебіг етилового наркозу у піддослідних тварин (щурів) та оцінити його вплив на фізичний та психічний стан тварини в експерименті.

Матеріали та методи. Дослідження проводилися на 5 білих самцях щурах - альбіносах масою $214 \pm 2,4$ гр. Усім тваринам у якості анестезуючої речовини внутрішньоочередовно вводили 12,5% розчин етилового спирту у дозі 5,0 г/кг. Психічний та фізичний стан вивчали після етилової інтоксикації на 1-шу та на 14 добу відносно вхідного рівня за допомогою тесту відкритого поля, стрижня, що обертається, тесту плавання з навантаженням, та інтегрального показника неврологічного дефіциту.

Результати. Бічне положення у розвилося у 100% щурів і наступало через $3,3 \pm 0,3$ хв. після ін'єкції та спостерігалося в продовж $91 \pm 8,2$ хв. Безпритомний стан характеризувався відсутністю реакції зіниці на світловий подразник, пригнобленням роговидного та війчастого рефлексів, а також відсутністю реакції на больовий подразник. У 80% (n=4) випадків спостерігалося мимовільне сечовипускання. Загибелі тварин не відмічалося. За тесту відкритого поля на 1-шу добу та 14-ту регрес показників відносно вхідних показників становив -40% та 18,8%, за тестом стрижня що обертається регрес становив відповідно: -9% та -0,6%, а за тестом плавання з навантаженням: -24,4% та -2%

Висновки. 12,5% етиловий спирт у дозі 5г/кг може бути використаний у якості анестезуючого засобу при експериментальних операціях у шурів тривалістю до 80 хв..

Циганкова В.В., Фісунова К.С., Жаркова С.О., Рибакіна О.В., Сушарина І.В.

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА СОЦІАЛЬНО-ЕНОМІЧНИК ВІДНОСИН У СУСПІЛЬСТВІ.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра управления и экономики фармации, и.о. зав. каф. - доц. Бухтиярова И.П., научный керівник – викл. Жаркова С.О.

Мета дослідження. Ознайомитись з поняттям «медичне страхування», визначити основні моделі, існуючі в світі.

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел та наукових праць в галузі.

Результати. Медичне страхування (МС) — це галузь страхової діяльності, що визначається як ситема срціально-економічних відносин із захисту інтересів громадян або членів їх родин у випадку втрати ними здоров'я з будь-якої причини. Воно пов'язане з компенсацією витрат громадян, зумовлених оплатою медичної та фармацевтичної допомоги. Можна виділити три моделі МС: приватну, соціальну, державну. Приватне МС— страхові внески акумулюють приватні страхові компанії, які й здійснюють контроль за страховими виплатами. Соціальне МС — страхові внески формуються централізовано (зазвичай % від заробітної плати), сплачується до спеціальних фондів, контроль за витратами здійснюється державою із залученням благодійних фондів, громадських та суспільних організацій. Для більшості розвинутих країн світу обов'язкове медичне страхування — це важлива складова соціально-економічних відносин.

Висновки. На сучасному етапі розвитку країни виникає необхідність в реформуванні системи охорони здоров'я у напрямку впровадження більш ефективних моделей фінансування й організації, яким є обов'язкове медичне страхування.

Хмелева М.А., Ченцова Л.И.

ОСОБЕННОСТИ ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра управления и экономики фармации, и.о. зав. каф. и научный руководитель - доц. Бухтиярова И.П.

Цели исследования: Провести сравнительный анализ условия рецептурного и безрецептурного отпуска лекарств населению зарубежных стран, а также систем финансирования медицинских учреждений стран ЕС и дальнего зарубежья.

Материалы и методы: Анализ научных источников, предоставляющих информацию о современных условиях отпуска лекарств населению за рубежом

Результаты: В подавляющем большинстве стран группа лекарств, которые отпускаются по рецепту врача, превосходит по количеству группу ОТС-препаратов. Во многих странах лекарства подразделяются на три и более группы, различающиеся по правилам отпуска, а также по возможности их рекламирования (как в Швейцарии, Великобритании, Испании). Функции фармацевта и провизора крайне ограничены, особенно в таких государствах, как США, Китай, Австралия. Однако в последнее время все шире применяется практика продаж некоторых лекарственных средств в неспециализированных точках, таких как супермаркеты. Также неоднородны показатели финансирования системы здравоохранения в общем, и фармацевтической отрасли в частности. Так, процент расходов на лечения, выплачиваемый гражданами, варьирует от 8 (Нидерланды) до 42% (Греция) (данные на 2007 год).

Выводы: Современное государственное управление фармацевтической отраслью не имеет пока единого стандарта, одинаково подходившего для всех стран. Оно зависит от состояния экономики, ресурсов и менталитета населения.

Ченцова Л.И.

КОНТРОЛЬ МАРКЕТИНГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра управления и экономики фармации, и.о. зав. каф. - доц. Бухтиярова И.П., науч. руководитель - Хмелёва М.А.

Цель исследования изучить виды маркетингового контроля, а также конкретно обозначить ступени, по которым необходимо следовать при выполнении требований маркетингового контроля на предприятии.

Материалы и методы. Анализ современных подходов к осуществлению контроля результатов маркетинговых усилий

Результаты. Существует множество способов осуществления контроля маркетинговых усилий, однако можно объединить их в четыре основных типа. Все шире применяется маркетинговый аудит, как способ получения информации о наличии слабых мест в концепции маркетинга. Выполнения контроля результата маркетинговой деятельности возможно собственными силами предприятия или с привлечением специали-

зированных консультационных организаций. При осуществлении контроля результатов маркетинговой деятельности крайне важно наличие наиболее полной и объективной, а также комплексной информации по всем основным направлениям маркетинга. На основе результатов ревизии маркетинга производится корректировка маркетинговой стратегии или отдельных решений. Для наиболее эффективной оценки изменения сбытовой политики необходимо применять все четыре метода с необходимой периодичностью.

Выводы. Каждая компания выбирает самостоятельно методы управления и контроля маркетинговой деятельности, на основании данных которого может быть разработана более действенная стратегия и тактика управления деятельностью организации

Щёлокова А.О.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ЭКСТЕМПОРАЛЬНОЙ РЕЦЕПТУРЫ И ГОТОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра управления и экономики фармации, и.о. зав. каф. - доц. Бухтиярова И.П.

науч. руководитель - Хмельёва М.А.

Цель исследования: определить преимущества и недостатки экстемпоральной рецептуры (ЭР) и готовых лекарственных средств (ГЛС).

Материалы и методы: Опрос посетителей Аптеки №8, г. Макеевка

Результаты: В результате сравнительной характеристики конкурентоспособности ЭР и ГЛС, выделили их преимущества и недостатки. Преимущества ЭР: 1. индивидуальный подход к каждому потребителю; 2. использование только что приготовленного препарата; 3. стоимость препарата не велика; 4. точность дозировки. Недостатки ЭР: 1. срок хранения - от пяти до семи дней; 2. отпуск только по рецепту от врача; 3. ограниченное количество аптек, занимающихся экстемпоральным производством. Преимущества ГЛС: 1. длительный срок хранения; 2. приобретение возможно без рецепта (для ОТС-средств); 3. разнообразие ассортимента. Недостатки ГЛС: 1. высокая цена; 2. наличие стабилизаторов и других вспомогательных веществ.

Выводы. Исходя из статистических данных, можем сделать вывод о том, что 50% потребителей одобряют экстемпоральные препараты, а 50% - готовую продукцию. В свою очередь, аптечные учреждения используют определённые тенденции в формировании ассортиментной политики в отношении ГЛС и ЭР. Таким образом, можно сделать вывод, что ЭР и ГЛС действительно конкурентоспособны, и их использование, несомненно, будет развиваться.

АЛФАВІТНИЙ АВТОРСЬКИЙ ПОКАЖЧИК

Абашина Т.С.	92, 96	Белушенко К.Е.	263
Абдуллина Л.Р.	30	Бердников М.А.	9
Абрамов В.А.	192, 193, 197	Берест Е.Л.	41
Абрамов Д.В.	275	Бессараб А.В.	44
Авдусенко Л.А.	273, 275, 276	Бессмертная Ю.В.	267, 267
Авдусенко М.В.	273, 285	Бессмертный А.А.	267
Аверин Б.М.	304	Бессмертный С.А.	205, 206, 210, 211
Аверин Б.М.	21, 293	Бессонова А.Д.	64, 213
Авсянкина Е.В.	147	Билловус Р.П.	86, 91
Агафонова Е.И.	64	Битюков Д.С.	41
Агемян К.С.	27	Білик Я. О.	62
Адаменко Е.Н.	257	Блажевич Н.И.	278
Адеканіє Олувадамиларе	19, 235	Блиндюк О. Е.	73
Айзятуллова Д.Р.	85	Богданов И.А.	189, 198
Алагос Ю.В.	140	Богданова В.В.	252
Александряц А.П.	69	Богданова П.К.	227, 231
Алексеев Ю.С.	269	Богослав Ю.П.	108
Алесинский М.М.	28	Бодаченко К.А.	205, 206, 210, 211
Алешечкин П.А.	136	Божок А. О.	28
Алибекова Д.З.	223, 225	Бойченко А.А.	44, 45, 192, 193, 197, 216
Алиев Асим Намик оглы	229	Бойченко И.В.	125
Алиев Рамик Намик оглы	230	Бондарев Н.В.	45, 52, 53
Алиева Г.М.	93	Бондарева В.С.	46, 224, 228
Аломских Н.А.	115	Бондарева Е.А.	116
Аль Аббас Зайд	94, 235	Бондарь А.В.	156
Аль-Шамали Яроб	140	Бондарь Н.И.	159
Анайко Я.А.	225, 228	Борисенко А.В.	42
Анан'єва О.В.	22	Борисов В.Ю.	206, 210, 211
Андреева А. А.	135	Борисова В. И.	148
Андриевская А.А.	22	Боровцова А.Ю.	126
Анохіна Д.О.	66	Бородин А.О.	95
Антонец В.А.	163	Борт Д.В.	212
Антонів А.А.	133	Борщевская К.Ю.	39
Антонов А.В.	43	Бочарская М.В.	245
Антонов Е.В.	41, 42	Брющенко О.В.	62
Антонюк С.О.	243	Бугакова А. И.	79
Апрышко А.В.	229	Бугашев К.	23
Артюх О. А.	39	Бузила Т.В.	186
Архипчик Д.О.	149	Булаев А.А.	14
Асатрян А.В.	299	Булгакова Е.А.	37, 164
Астахов Д. В.	95	Булик Т.С.	82
Асташева В.И.	164	Булыга А.С.	46, 47
Атабалаева Э.А.	293	Бурка А. А.	181
Атаманова С.Д.	257	Бурлачка В.Е.	263, 273
Афанасьєва А.С.	251	Бутова А.Ю.	88, 90
Афанасьєва Е.С.	251, 254	Бухтеев Д.С.	153
Ахмед Джемая	190, 198	Быкова Е.И.	200, 202
Ачкасов А.А.	204	Вакуленко С.И.	165
Бабаєв А.В.	229	Варавин С.А.	203
Бабанова І.О.	19, 20, 138	Василенко А. М.	263
Бабич Г. Ю.	185	Васильєва Л.Л.	103
Бабкова В. В.	147, 148	Васильченко О.О.	66
Бабляк С.Д.	133	Васильюк М.С.	305
Багдасаров К.М.	244	Васковская Л.С.	247, 248
Багрий Е.А.	124	Ващенко А.В.	142
Бадалян Т.В.	43	Введенская А.Е.	146
Базиян-Кухто Н.К.	223-225, 235	Вдовиченко А.В.	82, 83
Балтєнкова О.	73	Верзун Ю.Н.	13
Барабаш М.С.	231	Веслогужева Ю.В.	220
Барановский М.И.	230	Вильчик А.А.	274
Барасий А.А.	169	Виневская А.Е.	160
Баркалова А. О.	85	Виненцова Л.М.	136
Баркалова Е.Б.	252	Винников С.Ю.	190, 198
Басанец О.Ю.	174	Виноградова А.И.	65
Басацкая Я.Р.	32, 44	Виноградская К.В.	274, 276
Батурина Д.А.	168	Вишневский И.И.	125
Бахышлы Лала Зафар кызы	226, 232	Власенко Е.Н.	296
Башкірцев О.В.	129	Власенко М.А.	211
Безверхая Н.В.	305	Военный И.В.	141
Безсмертна Ю.В.	266	Возник Э.Р.	164
Безсмертный А.А.	266	Войтенко Ю.В.	171
Белецкий А. Ю.	92	Волкова А.В.	16, 33
Белецкий С.Г.	54, 55	Володина А.А.	220
Белик М.И.	41	Волошин А.С.	155, 157
Белобородько В.С.	200	Воробей Ю.В.	24
Белозерцев А.О.	202	Воробьев А.С.	243
Белокопытова В.Л.	186	Воробьева В.Ю.	28, 164
Белоусов А. Ю.	39, 40, 120	Воробьевська О.О.	149

Ворона Д.О.	62	Деркач Л.М.	50
Вустенко В.	104	Джабарова Ф.Д.	44
Гаврилов А.О.	10	Джалтырь А.М.	306
Гаврилов О.Є.	257	Дзигора К.Р.	77
Гавшин К.Ю.	173	Дзюба Е.В.	117
Гаджиева И.М.	262	Дзюба М.В.	282
Гайдадым В.В.	104	Дикая А. В.	306
Гайдаров Р.Р.	47, 49	Димитров Н.Г.	228, 231
Гайдаров Э.Г.	153, 157	Дирдін В.А.	202, 203
Галаева А.А.	37, 96	Долгополов М.А.	283
Галактионова С.В.	154	Долинский В.В.	7, 8
Галалу М.Н.	141	Дорофеева А.А.	121
Галиулин С.О.	228, 231	Дорохов М.С.	63
Галуциньска А.В.	163	Дорошенко В.Э.	106
Гамарнік К. І.	197	Доценко О.С.	107
Гасанова Э.Е.	280	Драмарецкая С.И.	258
Гатіна К.І.	33	Дремина И.И.	11, 235
Геворкян А. К.	220	Дронова К.О.	178
Генбач И.О.	7, 29, 30, 4647	Дрьоміна І.І.	238
Гензицька О.С.	266	Дубовая А.В.	181, 182
Герасименко К.А.	201	Дубовик Г.В.	129
Герасимова Е.В.	163	Дубров Е.А.	236, 237
Герман О.П.	202	Дударева К.В.	24
Гецко Е. Ю.	105	Дударева Т.В.	275
Гецко О. Ю.	106	Дударевский В.И.	226
Гирман В.А.	118	Дудченко Н.А.	224
Гладыш В.В.	305	Дужич Т.	253
Глинская Е.С.	116	Дьячкова Л. Ю.	295
Глухова Е.И.	293	Дюкарева А.И.	166
Глуховская О.А.	171	Дякина А.А.	295
Глушан И.В.	299, 300, 302, 304	Евдокимова В.Л.	141
Говта Л.А.	294	Ермакова И. Д.	284
Голубицкая А. В.	177	Ермилов С.Г.	11, 212, 253, 254, 256
Голубицкий К.О.	223, 225	Ерохин Ю.А.	156, 245
Голубов К.Э.	159, 160, 161, 162	Еромянц І. С.	64
Голубов Т.К.	160, 162	Ефремова У.П.	15
Гоменюк В. Д.	73	Жадинский А.Н.	19, 226, 227
Гончаров О.М.	129	Жаркова С.А.	306, 307, 311
Гончарова Л.А.	299	Жаркова С.О.	309, 312
Гончарова С.В.	55	Жданов В.Е.	278
Гончарук М.С.	237	Жебин А.А.	204
Горбатюк І.Б.	133	Желдак И.В.	160, 162
Горбенко А.С.	252, 253	Желдакова А. Д.	265
Горбунова Ю.Н.	216	Железняк І. В.	74
Гордыга А. Д.	79	Железнякова Н.М.	134
Горохова А.А.	293	Желтоноженко Л.А.	113
Гоц Е.И.	236	Жемалетдинова Р. Х.	263
Гребцова В.С.	178	Жонова В.В.	223, 227, 230, 237
Грейлих А.Д.	216	Жильцов А.В.	152, 153
Гридасов В.А.	29, 225	Жильцова Т.О.	34
Грищенко Ю.П.	22	Жильяев С.О.	307
Гришун Ю. А.	217	Жихарский Р.В.	108
Грищенко І.С.	34	Жуков А. С.	11
Грищенко С.Ю.	288, 297	Жуковская Л.С.	27
Громова Е.Г.	166	Журавлёва Л. В.	280
Грона К. В.	190, 198	Журавльов М.В.	132
Грузина А.О.	149	Журба О. О.	267, 281
Гудим И.О.	48	Заболотна І.І.	267
Гудов А.Л.	264	Загородній І. В.	292
Гузъ І.А.	83	Загородская Е.Н.	96
Гурженко Ю.Н.	111	Залюбовська Л.В.	70
Гусев В.М.	94	Заплаткина А.Ю.	179
Гюльмамедов В.А.	226	Захарова Л.А.	12, 171
Гюльмамедова Е.А.	288	Захарчук А. Н.	142
Давлеева М.Д.	264	Зверева Т.С.	42, 149
Давыдова Т.А.	192	Земляков В. С.	182
Давыдова Т.О.	254, 255, 256	Землянов С.О.	258
Даниелян Лилит	235	Зинчук С.Ю.	223
Данилова Е.М.	193	Золото М.М.	200
Данилова М. Д.	77	Золото М.С.	203, 204
Данилова М.С.	228, 230	Зоріна М.Б.	159, 161
Дегтярева А.П.	159, 160, 162	Зубов А.Д.	119
Дегтяренко Е. В.	280	Зуйков С.А.	30
Делий В. Ю.	33	Зяблицев Д.С.	53, 59
Демиденко О.Д.	83	Иванова А.В.	222
Демішева Л.Г.	104, 109	Иванова Е.И.	281
Демішева С.Г.	104, 109	Иванченко П.А.	308
Деміхова Н.В.	140	Ивах Е.Н.	172, 209
Демьяненко Р.Ю.	208	Ивнев Б.Б.	155
Деревянская Д.Д.	275	Ивнев Б.ь	155, 156

Игнатов А. Д.	48	Колесникова О.Ю.	167
Игнатов К.О.	289, 292	Колесникова С.Р.	38
Измайлов А.А.	282	Колеснікова В.С.	42
Измайлова Д.В.	282	Колеснік О.О.	298
Илибийский Я.И.	250	Колкина В. Я.	119
Илларионова Е.А.	47, 49	Колоколов Д.В.	150
Ильинова С. Е.	194	Комаревская Е.В.	264
Илющенко Т.А.	217	Комарь Е.Л.	240
Иофе Е.И.	7, 8	Комлев А.А.	273, 274, 276
Ипатова М.А.	14, 166	Кондаков М.Д.	157
Ищенко П.В.	275	Кондратенко А.П.	225, 228
Ищенко Р.В.	153, 154	Коновал А.О.	83
Иваненко Д.І.	108	Коновалова Т.А.	121
Иванець А.С.	97	Кононенко А.В.	268
Иванченко С.В.	68	Кононенко Р.Е.	201
Иванченко Ю.О.	130	Коношко К.В.	308
Ігнатенко К.Г.	130, 132	Контовський Є.А.	131
Кабицер Д.Л.	216, 217	Коробов В.П.	272
Кагадий А.С.	22	Коробчанський В. О.	292
Калайда Ю.В.	142	Коробчанський П. О.	292
Калашников Д.А.	202	Коровка С.С.	141
Калашнікова Я.Д.	202	Корчак Е.В.	50
Калиничева А. В.	86, 289	Костенко Ю.В.	218
Калмикова А.В.	35	Костокрыз С.В.	24
Калмыкова А.В.	35, 167	Костюченков А.С.	228, 229
Кальней Е.О.	285	Котлубей Г.В.	161, 162
Каменецкий А.А.	49	Котлярова Е.Г.	45, 123
Капелька Е.Г.	300	Котлярова И.В.	50
Карабач О.В.	65	Котовский И.Н.	30
Карабиц Е.В.	161	Коханевич А.И.	254, 256
Карапыш В.А.	237, 238, 241	Коценко П. И.	150, 151
Кардаш А. М.	142	Коценко Ю. И.	150, 151
Карпегина А.Г.	194	Кошелев Ю.А.	218
Картавенко А.А.	172, 176	Кошинець О. Б.	158
Картавцева К.Г.	12	Кравцова Е. В.	169
Карташова О. С.	181, 183	Кравченко И.С.	290, 291
Каспрук О.Ю.	187	Кравченко Н.В.	160, 162
Касрашвили Г.Г.	96	Красёха-Денисова В.В.	193, 196
Кашира Н.Г.	267	Краснокутська О.П.	129
Кербаж Н.Р.	50, 51	Кретов Д.И.	145
Кива А.А.	121	Кривенко О.М.	68
Кириенко В.	251	Кривуцев В.Б.	115
Кириенко И.С.	39	Крикуненко А.В.	15
Кирильчук Д.	298	Кротова Е.И.	295
Кириченко Н.И.	195	Кубаренко В. В.	276
Кириченко В.Г.	301	Кубышкина А.Ю.	196
Кисельова К. В.	67	Куглер Т.Е.	122, 128
Кислица В.Н.	184	Кудринская М.Ф.	218, 219, 221
Кислюк К.А.	228, 231, 240	Кудря А.В.	19
Кіктева А.О.	67	Кузнецов О.И.	196
Кіреєва М.О.	33	Кузьміна К.О.	309
Клецов С.Г.	200	Кузьменко В.В.	31
Клецова М.С.	16, 92	Кузьменко О.	297
Клецов С.Г.	203	Кузьменко О.О.	223, 296
Клєцова М.О.	33	Кузьменко О.Ю.	56
Клєцова М.С.	202	Кузьменко Ю.А.	50
Клименко В.А.	196	Кузякин А. А.	18
Клименко Н.Г.	173	Кулик А. Ф.	201
Климова Е.Б.	119	Кулик И.В.	276, 277
Кобельская А.Н.	79, 80	Кулиш М. А.	78
Кобцева Е.А.	282	Кумуржи А.М.	141, 213
Ковалева О.В.	279	Куповых Н.А.	250, 296
Коваленко Л.Ю.	311	Куприенко Н.Н.	215
Коваленко М.А.	173	Купрун С.М.	29
Коваль А.П.	182	Куратов К.А.	126
Коваль С.А.	136, 137	Курбатская Н. Б.	17
Ковалькова А.А.	122, 179, 190, 199	Курносова М.А.	259
Ковальова Е.С.	290	Куров С.І.	309
Ковальова М.С.	68	Курчик Т.Н.	127
Ковальчук М.В.	68, 245	Кутитонская В.Ю.	97
Ковтун А.О.	300	Кутицька Т.В.	155
Ковтун Ю.Є.	68	Куценко А.В.	69
Кожухова А.В.	195	Кушнір С. В.	87
Козинский А. В.	142	Лавриненко А. А.	181
Козлова Я.О.	86, 88	Лавриненко Е.О.	50
Козюкова М.С.	232	Лазариди Я.А.	278
Колесников В.С.	117	Ларина О.А.	309
Колесникова В.С.	40, 173	Ласачко П.С.	155, 156, 158
Колесникова Е.Ю.	64	Лебедкова О.С.	28
Колесникова Н.А.	30, 31	Левченко В.С.	87

Левшина Ю. В.	137	Мохаммад Самі Ель-Хажж	161
Лемешов А. С.	71	Муравская К. В.	138, 174, 183
Лесечко А. А.	74	Мустафа М. Р.	143
Лесков Л. Л.	247, 249	Мустафаева А. Э.	179
Лешкович К. Г.	192, 254, 255, 256	Мутык М. Г.	154
Лига А. О.	138	Мухін І. В.	133
Личковська Н. Е.	16	Мухіна Е. О.	131
Лоизова Е. Ю.	25	Мысик Н. В.	207
Лосева І. О.	301	Мысливец Н. А.	25
Лосьева А. Д.	270	Набиева С. Р.	98
Лукьянец П. Л.	119	Нагорнюк Ж. Ю.	13, 167, 225, 232
Лукьянов С. В.	158	Назарян Н. Ш.	19, 20, 138
Луцкий Е. И.	151	Нальотова О. С.	138
Лысенко Ю. Ю.	229	Натрус Ю. С.	31, 34
Лю Сюань	219	Науменко А. С.	167
Любинская В. В.	19	Нгене Амузие Эммануель	62
Лютикова Л. В.	151	Небесная А. А.	50, 51
Лялька Е. В.	274	Некифоренко О. О.	33
Лямзина Д. И.	17	Нелин А. С.	108, 109
Ляпина А. А.	268	Нестеренко І. О.	20
Лях А. Ю.	291	Нестеренко Е. А.	225
Мазниоглов А. В.	206	Нестеренко И. А.	229
Майлян Д. Э.	218, 219, 221	Нестеренко О. О.	20
Макаров И. С.	200, 202	Нечипуренко Е. А.	121, 122, 123
Макарчук О. В.	131	Никифоренко А. А.	16
Макеев Г. Г.	277, 279	Николаева Д. Ю.	139
Маклякова О. С.	64	Никонова О. А.	244
Максименко О. Л.	36	Никулин Д. С.	271
Малишаускас И. Ю.	229, 231	Ніколенко А. В.	42
Маликов М. М.	21	Новикова К. В.	22
Малова И. В.	167	Новикова Я. В.	286
Мальгивская И. В.	217	Новицкая Е. В.	294
Мамедалиева С. А.	152, 153	Новицька Ю. Є.	310
Манько Д. Ю.	164	Новобранова Е. В.	28
Марієвська А. В.	69	Новрузлу Тогрул Интигам оглы	231
Мартыненко Е. А.	271	Нужная Е. Ю.	43
Мартынюк Ю. Г.	217	Оберемченко Н. О.	165
Маслий Н. А.	245	Образцова Н. С.	35
Матвеенко С. В.	200, 201	Обухова Н. В.	219
Матвиенко В. А.	235	Овсяникова Т. С.	305
Матвиенко Г. Н.	88	Овсяникова Ю. О.	299, 301
Матвієнко В. А.	238	Озерова Т. Л.	277
Маханькова А. В.	86, 88	Оксимец В. М.	207
Махмутова А. Р.	169	Ольшевский В. С.	88, 90
Махнева А. В.	283	Омельченко А. Ю.	230, 239
Мацко Т. В.	200, 203	Онищенко Ю. Ю.	283
Машкова К. Е.	174	Орлова Ю. А.	12
Медеяник Е. В.	224	Остапенко Е. И.	194
Медеяник К. В.	34	Остапенко Є. Д.	257
Мельниченко В. В.	8	Осьмакова Л. Ю.	271
Меркулова Г. В.	74	Отрохова А. Н.	275
Мертил Бешир	109	Павликова А. А.	72
Мельникова О. В.	202	Павлов К. И.	239
Мельникова Т. С.	202	Павлов Р. В.	13, 153, 156, 157
Микаилова Гюльназ Рафан кызы	227	Павлюченко В. В.	187, 188
Микаилова Гюльназ Рафан кызы	227, 231	Павлюченко К. С.	260
Милус М. В.	18	Пак М. А.	43
Миминошвили Т. В.	88, 90	Паксашвили К. З.	165
Минаева В. И.	267	Пантазі О. В.	132
Миндрул М. А.	221	Панчишко А. С.	119
Минченко Е. Б.	204	Папина Ю. С.	310
Мирзоев Анар Асиф Оглы	223	Папін Д. М.	62
Миронова К. А.	30	Парамонова Е. А.	306
Миронцова А. В.	97	Пархоменко А. В.	13, 35, 36
Мирошникова П. А.	309	Паршин С. А.	184
Мирошниченко Д. С.	218	Патюшина Г. А.	170
Митенкова А. С.	183	Пашковська Х. В.	301
Митрохина М. В.	225	Пеняева М. А.	255
Митрюхина Е. А.	217	Пернаков Н. С.	89
Михайличенко И. Д.	230	Персток Д. А.	293, 304
Михайлов А. Г.	15, 229	Персток Д. О.	21
Мінченко Є. Б.	202	Перуева И. А.	118
Могилевский А. С.	98	Петренко Я. В.	240, 241
Могилевська К. Е.	19, 20, 42, 138	Петрова А. В.	260
Молдованов А. С.	244	Петрова Я. И.	302
Молдованова К. І.	130, 132	Пліг І. А.	69
Мороз Т. В.	64	Плыс А. А.	48, 283
Морозов Е. А.	71	Плыс Т. Д.	280
Морозова Н. Н.	18	Подгорный В. А.	310
Москалюк О. Н.	174	Поддубная В. М.	97

Пожидаева М.К.	261, 262	Серняк П. Ю.	213
Поколюдная Ю.И.	38	Сигитова Е.В.	66, 144, 229, 239
Поливода Е.Г.	203, 204	Сидюк А.В.	156, 157
Полулях О.Е.	116	Сидюк Е.Е.	157
Помогаева Е.В.	81	Сироткина Е.В.	261
Попов Н.С.	158, 245	Сігітова О.В.	238
Попова А.Е.	261	Скворец М.Г.	302
Попова Ю.В.	240, 241	Скворцова Н.Е.	113
Попова Ю.Д.	302	Скляр С.Я.	202, 204
Портянний В. С.	75	Скрипнюк А.Е.	164
Постолук И.Г.	106, 112	Скударь В.И.	247, 249
Потапов В. В.	35, 36, 175	Слинько А.В.	306
Приколота А.В.	127	Слободянюк Е.Н.	214
Прилуцкий А.А.	57	Слюсаренко Л.В.	303
Прилуцька І.О.	36	Смешко А.А.	262
Прудивус А.А.	171	Смирнова А.С.	117
Прус А. И.	272, 284	Смирнова Д.	63, 65
Птицын А.О.	225, 230	Смирнова Н.Н.	163
Пузык А.А.	64, 65	Смолкин И. М.	135
Пузь И.В.	99	Совпель И.В.	157
Райлян І.С.	70	Сокрут Н.В.	90
Раши Фануш	113	Солкарян М.В.	218, 219, 221
Резников А.В.	179	Соловьёв И.А.	207, 208
Резниченко Е.К.	146	Соловьева М. В.	175
Ремезов Д.В.	258, 264	Солоницын Е.А.	208
Реутов В.А.	207, 208	Солтис Л.В.	133
Рибакіна О.В.	312	Сопельняк В.П.	244
Рибалко О.В.	63	Сопильник И.В.	222
Роговой А.Н.	106, 110	Сохина В. С.	147, 148
Рожкова Ю.Б.	262	Стариченко И.А.	247, 248
Роман Т.Д.	69	Сташкевич М.А.	28
Романенко В.Р.	36	Степаненко Т.А.	114
Романенко О. О.	64	Степчина Д.Н.	172, 176
Романенко О.Р.	290	Стецюк К.В.	82, 83
Росол С.В.	275	Стойчев А.В.	197
Ротарь Д.Г.	227, 230	Стреленко С.С.	134
Руденко Е.В.	278	Стрельченко Ю.І.	42
Руденко Е.Д.	303, 311	Стуликова В.С.	283
Руденко О.В.	278, 279	Суботіна К.О.	129
Руденко Т.М.	140	Сукиасян Ю.М.	78
Рудская А.В.	220	Сун Ли	100
Рутинская А.В.	111	Сусоева И.А.	218
Рутинский А.И.	111	Сухина І.В.	161
Ручьёва А. О.	31	Сухостат Ю. І.	75
Рыков А.А.	108	Сушарина І.В.	312
Рябых Ю.А.	22	Суярко В.И.	50, 51
Савельева Н.А.	279	Табачников В.О.	132
Савенко Г.Ю.	14, 307, 311	Такташова Р.Г.	170, 304
Савицкий М.М.	53	Талалаенко А.К.	101
Савков А.С.	7	Таллер О.Ю.	301
Сагель Май	100	Танасичук В.С.	191, 199
Сагунова К.И.	260	Тарасова Д.А.	255, 256
Садирова А.Н.	65	Тараторина А.А.	168
Саенко А.А.	160, 162	Тараш В.А.	88, 90
Саенко А.И.	112	Тахтомышева М. Т.	284
Саенко В.И.	231	Терешкова Г.В.	132
Сажина О.С.	275	Тити Хатем.	101
Сакара Н. С.	220	Тищенко А.А.	44
Самойдюк И.В.	189	Тищенко А.Н.	247, 249
Самойлов В.Г.	143, 231	Тищенко Е.В.	216, 219, 221
Самотой О.Н.	204	Ткаченко К.Е.	139, 256
Саноян В.В.	269	Ткаченко С.А.	208
Сапожак І.Н.	108	Тлустова Т.М.	221
Сапьянная М.В.	24	Томашкевич Б. А.	18
Сарбей Е.И.	113, 115	Тохтамышева Е.О.	8
Сасунов М.В.	144	Третьякова О. В.	87
Сасунова Т.В.	144, 145	Третяк Л. А.	122, 241
Сахаров А.А.	92, 242, 243	Трофимец Д.А.	58
Сахно Н.С.	58, 180, 188	Трофимова Е.А.	114
Северин Д.Г.	141	Трошина Н.С.	78
Седакова Ю.И.	154, 157	Троян Н.С.	22, 90
Селиванова В.П.	100	Трубникова Н.Н.	116
Селин Я.С.	7, 8	Трушина А. О.	75, 76
Селіна О.О.	63	Тулаинова Э.В.	257, 262
Семенов А.А.	184	Тулупов А.О.	272
Семенова О.А.	265, 279	Турчанин С.В.	266, 268
Семерня В.А.	217	Турченко О.Ю.	308
Семиряд В.И.	261	Турчина В. А.	76
Сергиенко Т.О.	113	Турчиненко С.О.	222
Сердюк О.В.	221	Тутова К.С.	48, 86, 91

Тугова Т. Л.	86, 91	Шевченко В. С.	161, 162
Тютюнник М. В.	32	Шевченко Г. Т.	80
Тян В. А.	52, 225, 231	Шевченко Д. А.	204
Удовитченко Ю. В.	165	Шевченко Е. В.	191, 200
Удод К. О.	52	Шевченко Л. А.	203, 204
Узун И. П.	290, 291	Шевченко О. Я.	108
Українська К. В.	70	Шелкова Э. В.	86, 91
Уманский К. С.	208, 209	Шелудько В. В.	300
Умрихина О. О.	154	Шенгоф П. О.	307, 311
Усачук И. А.	180	Шеплякова Т. М.	115
Усенко Н. А.	185	Шептуха Д. Ю.	15
Файд Арар	109	Шестак Ю. С.	168
Фарбер А. И.	26	Шестопалова Е. В.	165, 245
Фарбер Т. И.	26	Шипов Д. О.	22
Федоркина Н. В.	263	Шкиренко А. Ю.	14, 15
Федоровська Г. Л.	217, 222	Школьник В. В.	135
Федорошак І. М.	84	Шрамко А.	26
Фесак И. В.	14	Шуклінова О. А.	298
Фісунова К. С.	312	Шульгина А. А.	65
Фомина Т. В.	262	Шульженко Н. А.	190, 198, 223
Фоминов В. М.	237, 238, 241	Щадько А. А.	205, 206, 210, 211
Форостина С. П.	215	Щелокова А. О.	313
Фурда С. П.	100	Элина А. А.	124
Халилова Н. Г.	7	Юзько О. М.	82
Хаматдинова Ю. Р.	249	Юрина М. С.	284
Ханча М. М.	224, 225, 226	Юрков М. А.	122, 241
Хапченкова Д. С.	184	Юрковская Е. И.	92, 242, 243
Харченко И. В.	188	Юрченко Н. Н.	44
Харьковский А. В.	140	Ютовец Ю. Г.	211
Хачатурова К. М.	262	Яворская Л. В.	265, 274, 279
Хендави Мохаммад.	101	Яковенко С. В.	261
Хитренко О. С.	128	Яковлева А. В.	287
Хлестунова Е. О.	263	Яковлева Е. В.	287
Хмелева М. А.	312	Якубенко В. М.	280
Хода С. И.	284	Якубенко Я. В.	209
Хондошко М. В.	264	Яли А. Н.	229, 232
Хрипач Е. А.	102	Янкулева Д. Е.	92, 242, 243
Хрипаченко Н. И.	286	Яремчук А. М.	289, 292
Христиченко М. А.	117	Ярмак А. П.	146
Христуленко А. А.	64	Яров Ю. Ю.	265
Цвиль Е.	297	Ярошенко А. В.	258, 264
Целикова А. О.	123	Ярошенко Л. А.	120
Циганкова В. В.	312	Яхнин К. О.	123
Цхакая Е. В.	219	Яценко І. І.	269
Цхакая О. В.	217, 222	Яценко К. О.	269
Цыбуля Е. В.	171	Яценко М. В.	294, 297
Чайка В. В.	104	Яцура Р. В.	62
Чайка К. В.	115	Яценко І. Ю.	97
Чайковская И. В.	264, 265	Аскал F. P.	176
Ченцова Л. И.	312	Alabbass Zaid	232, 233
Чернецкий В. Ю.	208, 209	Alfukaha Mahmoud	232
Черний Т. В.	59	Avdusenko L. A.	273, 279
Чернобривцев А. П.	39, 53, 59	Bruce-Annan Bernard	233, 234
Чернов А. С.	76	Gabriel . T. Quansah	176
Черноус В. А.	115	Golubyt'ska A. V.	177
Черноус В. В.	115	Gubarkova O. A.	273
Чернявская А. А.	222	Kashanskij I. V.	273
Черняева Е. И.	128	Kulyavets S. Y.	246
Черняк М. И.	13	Kutitskaya T. V.	57
Черняк Я. К.	70	Mahadooa Pavish	27
Четверик Н. А.	184, 185	Mahniboroda A. V.	9
Чирва А. Ю.	45, 52, 53	Matcynina M. A.	177
Чистяков Д. А.	42, 154, 165	Mironova K. A.	27
Чистяков Р. С.	158	Mohammad Al- Mughrabi	233
Чубенко О. Э.	188	Muhammad Dandool	279
Чугуй Л. А.	172, 209	Nwaoyibor Jerald Nwabueze	233, 234
Чуков А. А.	144, 145	Obasiolu Ruhuoma	21
Чурилова О. А.	115	Ogunleye Adeola Olutunde	21
Чучварёв Р. В.	205, 206, 210	Olshevskiy V. S.	85
Шабанов О. В.	264	Oluwatayo Dare Abraham	233, 234
Шаганов П. Ф.	103	Prilut'ska A. S.	60
Шамаева А. В.	92	Prilutskiy A. A.	61
Шамраева Д. Н.	215	Remezov D. V.	9
Шаповалов А. Г.	108	Samee Mah'd F. Al-Musa.	9
Шаповалова А. С.	168	Sazhyna O.	279
Шарабати Нада Эззедин	103	Suzan Mwangalalo	233, 234
Шарапова А. Н.	189	Trofimets D. A.	60
Шаталова А. Н.	155	Tselikova A. O.	232
Шатравко М. Н.	18	Warsalee Shameema	27
Шевелёк А. Н.	118		

Науково-практичне видання

МАТЕРІАЛИ
74-ого міжнародного медичного
конгресу молодих учених
«Актуальні проблеми клінічної, теоретичної,
профілактичної медицини, стоматології та фармації»

(Мовою оригіналу)

Підписано до друку 30.03.12. Формат 60 х84/8.
Умовн. друк. арк. 36,96. Тираж 750 прим. Зам. № 47.

Видавництво та друк ТОВ «Каштан».
83017, м. Донецьк, б. Шевченка, 29.

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єкта
видавничої справи ДК № 1220 від 05.02.2003 р.