



ISSN 1996-353X

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

1841
Спеціальний
випуск № 4 (83)
2014

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Засновник – Національний
медичний університет
імені О.О. Богомольця
МОЗ України

Періодичність виходу
4 рази на рік.
Журнал внесено до переліку
фахових видань
з медичних наук
(постанова Президії
ВАК України
№1-05/8 від 22.12.2010 р.)
Реєстраційне свідоцтво
КВ № 17028-5798ПР.

Рекомендовано
Вченою Радою НМУ
імені О.О. Богомольця, м. Київ
(протокол № 2
від 23 вересня 2014 р.)
Усі права стосовно
опублікованих статей
залишено за редакцією.
Відповідальність за добір
та викладення фактів
у статтях несуть автори,
а за зміст рекламних
матеріалів – рекламодавці.
Передрук можливий за згоди
редакції та з посиланням
на джерело.
До друку приймаються
наукові матеріали,
які відповідають вимогам
до публікації в даному
виданні.

Видавець
ТОВ "Видавництво "КІМ"
Свідоцтво ДК № 2888
від 03.07.2007 р.
Підписано до друку
09.10.2014 р.
Формат 60x84/8
Друк офсетний.
Папір офсетний
Тираж 500. Зам. № 032-14.

**Адреса
для кореспонденції:**
Редакція Українського
науково-медичного
молодіжного журналу,
науковий відділ,
бул. Т. Шевченка, 13,
м. Київ, 01601
www.mmj.com.ua
Телефон: (044) 466-53-68
E-mail: 4665368@i.ua
© Національний медичний
університет
імені О.О. Богомольця, 2014
www.nmu.ua

**Видається за наукової підтримки Національної академії наук України
та Національної академії медичних наук України**

**Представлений в Ulrich's International Periodicals Directory
Зареєстрований в наукометричній системі РІНЦ**

Головний редактор: Ковальчук О.І.

Заступники головного редактора: Волосовець А.О., Мороз В.В., Рибачук А.В.

Відповідальні секретарі: Антоненко О.В., Радий Г.В.

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

*Амосова К.М., Антоненко М.Ю., Бардов В.Г., Бондар П.М., Бур'янов О.А.,
Булах І.Є., Бутенко Г.М., Васильєва І.В., Веніківський Б.М., Волосовець О.П.,
Голубовська О.А., Гринь В.К., Грузєва Т.С., Дронов О.І., Дубров С.А.,
Запорожан В.М., Захараш М.П., єпископ Іларій (Шишковський Є.С.),
Іоффе О.Ю., Книшов Г.В., Колеснікова І.П., Крамарьов С.О., Кремень В.Г.,
Кундієв Ю.І., Лазоришинець В.В., Лизогуб В.Г., Майданник В.Г.,
Максименко С.Д., Маланчук В.О., Михайличенко Б.В., Міхньов В.А.,
Мішалов В.Г., Мойбенко О.О., Мороз В.М., Музиченко П.Ф., Науменко О.М.,
Неспрядько В.П., Нетяженко В.З., Ніженковська І.В., архієпископ
Олександр (Драбинко), Омельчук С.Т., Петренко В.І., Пиріг Л.А.,
Розенфельд Л.Г., Романенко О.В., Сердюк А.М., Скрипник Р.Л., Соколова Л.І.,
Степаненко В.І., Тяжка О.В., Фомін П.Д., Хайтович М.В., Хоменко Л.О.,
Цехмістер Я.В., Цимбалюк В.І., Чазов Є.І. (РФ), Чайковський Ю.Б.,
Чалий О.В., Чекман І.С., Черкасов В.Г., Чешук В.Є., Ширококов В.П.,
Яворовський О.П., Яременко О.Б., Chorostowska-Wynimko Joanna (Польща),
Freitas Jr. Robert A. (США), Kowalski Janusz (Польща), Lotti Torello (Італія),
Pace Joseph L. (Мальта), Tsankov Nikola (Болгарія).*

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

*Антонюк О.Я., Благая А.В., Божук Б.С., Болтянський В.В., Борисенко А.А.,
Вельчинська О.В., Вітовська О.П., Володій М.О., Волох Д.С., Гапонова К.В., Давтян Л.Л.,
Демченко І.С., Іщук В.О., Карвацький І.М., Кириця Н.С., Козачук Є.С., Короленко В.В.,
Кузьміна Д.Р., Курбанов А.К., Курченко А.І., Лисенко О.Ю., Маліков О.В., Малунова Г.Д.,
Мелкумян Г.А., Мельник В.С., Мойсєнко В.О., Мурланова К.С., Медведєв В.В., Наумова Л.О.,
Небесна Т.Ю., Неспрядько Т.С., Парій В.Д., Петелицька Л.Б., Петросян А.А., Покотило О.А.,
Попович В.П., Приступюк Л.О., Пузиренко А.М., Рижкова Т.А., Саханда І.В.,
Свінцицький А.С., Степаненко Р.Л., Сятиня М.Л., Тарасюк Т.В., Тімохіна Т.О.,
Ткаченко М.М., Устїнов С.І., Фіщенко Я.В., Цуркан О.О., Шандюк В.Ю., Ярмолюк Є.С.*

ISSN 1996-353X

Ministry of Health of Ukraine
Bogomolets National Medical University

THEORETICAL AND PRACTICAL EDITION

UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

*Published by scientific support of the National Academy of Sciences
and National Academy of Medical Sciences of Ukraine*

Introduced in Ulrich's International Periodicals Directory

Chief Editor: *Kovalchuk O.I.*

Deputy Editors: *Volosovets A.O., Moroz V.V., Rybachuk A.V.*

Executive Secretary: *Antonenko O.V., Radysh G.V.*

EDITORIAL COUNCIL:

Amosova K.M., Antonenko M.Yu., Bardov V.H., Bodnar P.M., Burianov O.A., Bulakh I.Ye., Butenko G.M., Chaikovskiy Yu.B., Chalvi O.V., Chazov Ye.I., (Russian Federation), Chekman I.S., Cherkasov V.G., Cheshuk V.Ye., Dronov O.I., Dubrov S.O., Fomin P.D., Golubovska O.A., Gruzeva T.S., Gryn V.K., Haitovych M.V., Bishop Ilarij (Shyshkovskiy E.S.), Ioffe O.Yu., Joanna Chorostowska-Wynimko (Poland), Joseph L. Pace (Malta), Khomenko L.O., Knyshov G.V., Kolesnikova I.P., Kowalski Janusz (Poland), Kramarov S.O., Kremen V.H., Kundiiiev Yu.I., Lazoryshynets V.V., Lotti Torello (Italy), Lyzohub V.H., Maidannyk V.H., Maksymenko S.D., Malanchuk V.O., Mikhnov V.A., Mishalov V.H., Moibenko O.O., Moroz V.M., Moskalenko V.F., Muzychenko P.F., Mykhailychenko B.V., Naumenko O.M., Nespriadko V.P., Netiazhenko V.Z., Nizhenkovska I.V., Arhbishop Oleksandr (Drabynko), Omelchuk S.T., Petrenko V.I., Pyryg L.A., Robert A. Freitas Jr. (USA), Romanenko O.V., Rozenfeld L.G., Serdiuk A.M., Shyrobokov V.P., Skrypnyk R.L., Sokolova L.I., Stepanenko V.I., Tiazhka O.V., Tsankov Nikolai (Bulgaria), Tsekhmister Ya.V., Tsybaliuk V.I., Vasyliieva I.V., Ventskiivskiy B.M., Vitovska O.P., Volosovets O.P., Yaremenko O.B., Yavorovskiy O.P., Zakharash M.P., Zaporozhan V.M.

EDITORIAL BOARD:

Antoniuk O.Ya., Blahaia A.V., Bozhuk B.S., Boltianskiy V.V., Borysenko A.A., Davtian L.L., Demchenko I.S., Fishchenko Ya.V., Gaponova K.V., Ishchuk V.O., Karvatsky I.M., Kyrytsia N.S., Kozachuk Ye.S., Korolenko V.V., Kuzmina D.R., Kurbanov A.K., Kurchenko A.I., Lysenko O.Yu., Malikov O.V., Malunova H.D., Melkumian H.A., Moiseienko V.O., Murlanova K.S., Miedvediev V.V., Naumova L.O., Nebesna T.Yu., Nespriadko T.S., Parij V.D., Petelytska L.B., Petrosian A.A., Pokotylo O.A., Popovych V.P., Prystupiyuk L.O., Puzyrenko A.M., Ryzhkova T.A., Sakhanda I.V., Shandiuk V.Yu., Stepanenko R.L., Svintsitsky A.S., Siatynia M.L., Tarasiuk T.V., Timokhina T.O., Tkachenko M.M., Tsyrcan O.O., Ustinov S.I., Velchynska O.V., Volodii M.O., Volokh D.S., Yarmoliuk Ye.S.



Special
Edition № 4 (83)
2014

Founder – Bogomolets
National Medical University
Ministry of Health
of Ukraine

Publication frequency –
4 times a year.

The Journal is included in
the list of professional
publications in Medical
Sciences (Resolution of the
HAC Presidium of Ukraine
№1-05/8 from 22.12.2010)
Registration Certificate
KB № 17028-5798ПР.

Recommended by the
Academic Council of the
Bogomolets National Medical
University, Kyiv
(protocol № 2
of September 23, 2014)

All rights concerning published
articles are reserved to the
editorial board.

Responsibility for selection
and presentation of the facts
in the articles is held by
authors, and of the content
of advertising material –
by advertisers.

Reprint is possible with
consent of the
editorial board and reference.
Research materials accepted
for publishing must meet the
publication requirements
of this edition.

Publisher
"KIM" Publishing house" Ltd.
Certificate ДК № 2888
from 03.07.2007

Signed in print on 09.10.2014
Format 60x84/8 Offset print.
Offset paper.
Circulation: 500.
Order № 032-14.

Correspondence address:
Editorial board of the
Ukrainian Scientific Medical
Youth Journal
Research Department,
13, T. Shevchenka blvd.
Kyiv, 01601

www.mmj.com.ua
Tel.: (044) 466-53-68
E-mail: 4665368@i.ua

© Bogomolets National
Medical University, 2014
www.nmu.ua

ЗМІСТ / СОДЕРЖАНИЕ / CONTENTS

Стор. / Стр. / Page

АБДОМІНАЛЬНА І ЗАГАЛЬНА ХІРУРГІЯ	6	ABDOMINAL AND GENERAL SURGERY
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	17	OBSTETRICS & GYNECOLOGY
АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ	41	ANAESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE
БІОЕТИКА ТА ФІЗИКА ЖИВОГО	43	BIOETHICS AND PHYSICS OF ALIVE
БІОЛОГІЧНА ТА БІООРГАНІЧНА ХІМІЯ	45	BIOLOGICAL AND BIOORGANIC CHEMISTRY
ВІЙСЬКОВА МЕДИЦИНА	51	MILITARY MEDICINE
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ	54	GASTROENTEROLOGY
ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ	58	HYGIENE AND ECOLOGY
ДЕРМАТОЛОГІЯ І ВЕНЕРОЛОГІЯ	69	DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY
ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ	76	PAEDIATRIC SURGERY
ЕНДОКРИНОЛОГІЯ	83	ENDOCRINOLOGY
ЗАГАЛЬНА І МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ І ПЕДАГОГІКА ТА ПСИХІАТРІЯ	90	GENERAL AND MEDICAL PSYCHOLOGY AND PEDAGOGICS AND PSYCHIATRY
ЗАГАЛЬНА ТА НЕОРГАНІЧНА ХІМІЯ	95	GENERAL AND INORGANIC CHEMISTRY
ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ	100	IMMUNOLOGY AND ALLERGOLOGY
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ	103	INFECTIOUS DISEASES
КАРДІОЛОГІЯ ТА РЕВМАТОЛОГІЯ	110	CARDIOLOGY AND RHEUMATOLOGY
ЛІНГВОКУЛЬТУРОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	121	LINGUISTIC AND CULTURAL ASPECTS OF PROFESSIONAL ACTIVITY
МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ	129	MEDICAL BIOLOGY
МІКРОБІОЛОГІЯ ТА ВІРУСОЛОГІЯ	129	MICROBIOLOGY AND VIROLOGY
МОРФОЛОГІЯ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЯ	135	MORFOLOGY AND PATHOMORFOLOGY
НАНОБІОТЕХНОЛОГІЇ ТА НАНОМЕДИЦИНА	140	NANOBIOTECHNOLOGY AND NANOMEDICINE
НЕВРОЛОГІЯ	147	NEUROLOGY
НЕЙРОХІРУРГІЯ	159	NEUROSURGERY
ОНКОЛОГІЯ	161	ONCOLOGY
ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ	169	MANAGEMENT IN PHARMACEUTICAL INDUSTRY
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ	173	OTORHINOLARYNGOLOGY
ОФТАЛЬМОЛОГІЯ	182	OPHTHALMOLOGY
ПЕДІАТРІЯ	194	PEDIATRICS
ПЛАСТИЧНА ХІРУРГІЯ	204	PLASTIC SURGERY
ПУЛЬМОНОЛОГІЯ І ФТИЗІАТРІЯ	206	PULMONOLOGY AND PHTHISIOLOGY

РАДІАЦІЙНА МЕДИЦИНА	207	RADIATION MEDICINE
СЕРЦЕВО-СУДИННА ТА ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ	208	CARDIOVASCULAR AND THORACIC SURGERY
СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА І ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	209	SOCIAL MEDICINE AND PUBLIC HEALTH
СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНІ ДИСЦИПЛІНИ ТА ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ	216	HUMANITIES AND HISTORY OF MEDICINE
СТОМАТОЛОГІЯ	226	STOMATOLOGY
СУДОВА МЕДИЦИНА	228	FORENSIC MEDICINE
ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	231	TECHNOLOGY OF PHARMACEUTICAL PRODUCTS
ТРАВМАТОЛОГІЯ І ОРТОПЕДІЯ	238	TRAUMATOLOGY AND ORTHOPAEDY
УРОЛОГІЯ ТА НЕФРОЛОГІЯ	240	UROLOGY AND NEPHROLOGY
ФАРМАКОЛОГІЯ ТА КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ	244	PHARMACOLOGY AND CLINICAL PHARMACOLOGY
ФАРМАЦЕВТИЧНА ХІМІЯ ТА ФАРМАКОГНОЗІЯ	255	PHARMACEUTICAL CHEMISTRY AND PHARMACOGNOSY
ФІЗІОЛОГІЯ ТА ПАТОФІЗІОЛОГІЯ	258	PHYSIOLOGY AND PATHOPHYSIOLOGY
УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЛІЦЕЙ	265	UKRAINIAN MEDICAL LYCEUM
УМОВИ ПУБЛІКАЦІЇ	274	PUBLICATION REQUIREMENTS

МАТЕРІАЛИ

**VI (68) МІЖНАРОДНОГО НАУКОВО-ПРАКТИЧНОГО
КОНГРЕСУ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
“АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ”**

**15–17 жовтня 2014 року
м. Київ, Україна**

МАТЕРИАЛЫ

**VI (68) МЕЖДУНАРОДНОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО
КОНГРЕССА СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ
“АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ”**

**15–17 октября 2014 года
г. Киев, Украина**

ABSTRACTS

**OF THE VI (68) INTERNATIONAL STUDENTS' AND
YOUNG SCIENTISTS' CONGRESS
“ACTUAL PROBLEMS OF MODERN MEDICINE”**

**October, 15–17, 2014
Kyiv, Ukraine**

ревматоїдний артрит (РА) залежно від віку, клініко-імуннологічної характеристики, ступеня активності, давності хвороби.

Матеріали і методи. Обстежено 20 хворих на РА (8 чоловіків і 12 жінок, середній вік, відповідно, $60,8 \pm 11,2$ і $61,3 \pm 13,8$ років. Хворі були розділені на 2 групи. До групи 1 увійшли 11 хворих з РА високої активності, групу 2 склали хворі з низькою активністю РА. Проводилася оцінка параметрів жорсткості артерій за допомогою метода аплаційної тонометрії. Визначалися швидкість пульсової хвилі (ШПХ) та індекс аугментації (Aix) та їх взаємозв'язок з тривалістю та активністю РА.

Результати. ШПХ у хворих групи з високою активністю РА вища порівняно з низькою ($8,6 \pm 1,6$ м/с проти $5,4 \pm 2,0$ м/с, $p < 0,05$), що відображає порушення пружно-еластичних властивостей артеріальної стінки і може свідчити про більш високий ризик розвитку серцево-судинних ускладнень. Значення Aix у пацієнтів обох груп співставні ($26,3 \pm 7,4$ проти $19,4 \pm 9,4$ ум.од., $p > 0,05$). Наявність ревматоїдного фактора у обстежених не впливала на порушення пружних властивостей артерій. Разом з тим встановлено кореляційний зв'язок між ШПХ і віком пацієнтів, тривалістю РА (відповідно $r = 0,31$ і $r = 0,33$, обидва $p < 0,05$).

Висновки. Для хворих на РА притаманне порушення пружно-еластичних властивостей артерій, ступінь якої збільшується при зростанні активності та тривалості захворювання, з віком пацієнтів. Отримані результати є проміжними і потребують подальшого вивчення.

Summary. While exploring patients with RA, we have estimated the parameters in the vascular stiffness. We found out how they depend on the age, duration and intensity of the process. That makes it possible to establish predictors of large artery lesions.

ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРОСОРЕЦІЇ В ГІПОЛІПІДЕМІЧНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ІХС ІЗ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ

ENTEROSORPTION IN HYPOLIPIDEMIC THERAPY WITH CONCOMITANT CORONARY ARTERY DISEASE DIABETES TYPE 2

Совінська В.Ю. / V. Sovinska

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Каушанська О.В.
Буковинський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб, проф. Хухліна О.С.
м. Чернівці, Україна.

У хворих на ІХС та цукровий діабет 2-го типу відмічається також хронічне дифузне ураження печінки – неалкогольний стеатогепатит (НАСГ), який проявляється підвищенням активності печінкових ферментів крові та морфологічними змінами в біоптатах печінки.

Практично в 90% випадків НАСГ поєднується з ожирінням. Інсулінонезалежний цукровий діабет та порушена

толерантність до глюкози відмічена у 34-80% хворих на НАСГ, у свою чергу поєднання ожиріння та цукрового діабету 2-го типу різко збільшує вірогідність розвитку НАСГ.

Гіперліпідемія спостерігається при НАСГ у 25-81% випадків. Частіше НАСГ перебігає доброякісно та безсимптомно, але у половині випадків відмічається прогресування захворювання, у 1/6 частини хворих розвивається цироз печінки. До теперішнього часу не вироблений єдиний підхід до проведення патогенетичної терапії для даної категорії хворих гіполіпідемічної терапії

Перший підхід – це зменшення кишечного всмоктування міліарного та харчового холестерину (ХС). Існує ряд речовин, які пригнічують всмоктування ХС в кишечнику. Серед них стали та стероли рослинного походження, синтетичні сапоніни та інші. У здорових осіб рівень холестерину в плазмі підтримується досить у вузькому діапазоні, тому зменшення харчового холестерину призводить до посилення його синтезу в печінці та кишечнику. Абсорбція холестерину корелює з концентрацією ХС та ЛПНЩ в плазмі крові. Один із шляхів зменшення поступлення ХС з кишечника у печінку, кінцевим результатом чого є зниження ХС та ЛПНЩ в плазмі крові, – це застосування ентеросорбції.

Висновки. Ентеросорбент Сорбогель ефективно адсорбує з кишечного вмісту та крові (трансмембранно) середньо молекулярні токсичні метаболіти, в тому числі холестерин, білірубін, сечовину та інші. Зв'язуючи холестерин, Сорбогель перешкоджає його поступленню в кров та печінку, що індукує синтез рецепторів ЛПНЩ та в кінцевому результаті призводить до зниження ЛПНЩ в крові.

Summary. Sorbohel chelator effectively absorbs average molecular toxic metabolites including cholesterol, bilirubin, urea, and others from intestinal contents and blood (through the membrane). While connecting cholesterol, Sorbohel prevents its admission into the blood and liver, which induces the synthesis of LDL receptors and ultimately leads to lower LDL levels.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В ПОЄДНАННІ З ПАНКРЕАТО-БІЛІАРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

FEATURES OF DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION IN COMBINATION WITH PANCREATIC-BILIARY PATHOLOGY

Третяк І.М., Приходько Н.П./ I. Tretiak, N. Prykhodko

Науковий керівник: проф. Кулішов С.К.

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

Кафедра внутрішньої медицини №1
(зав.каф.: д.мед.н., проф. І.М. Скрипник)
м. Полтава, Україна

Актуальність. Поєднання гіпертонічної хвороби (ГХ) з патологією травної системи сприяє потенціюванню їх

негативних впливів. Запобігання останніх є актуальною проблемою кардіології.

Мета. Покращення якості діагностики патогенетичних особливостей ГХ в поєднанні з хронічною запальною панкреато-біліарною патологією (ХЗПБП).

Матеріал та методи. Об'єктом дослідження були 28 хворих на ГХ II-III стадії, 1-2 ступеню, низьким та помірним ризиком у поєднанні з ХЗПБП (13 хворих з патологією жовчного міхура та 15 з хронічним панкреатитом). Вік досліджених основної групи – 45-57 років, 12 чоловіків та 16 жінок. Обстеження хворих проводилось згідно стандартів МОЗ України. Аналізували загальноклінічні, лабораторно-біохімічні та інструментальні дані, вибірково показники імунологічної реактивності.

Результати дослідження. В результаті обстеження хворих на ГХ були виявлені певні зміни цитокінового та імунного статусу, ремоделювання серця та судин.

Для хворих на ГХ у поєднанні з ХЗПБП характерним було збільшення лімфоцитів, циркулюючих імунних комплексів, CD3⁺-клітини – 33,12±20,4%, 10,39, Pmw=0,021 (M±SEM; SD, де M – середня, SEM – помилка середньої, SD – стандартна девіація); CD16⁺-клітин – 27,46±2,03%, 10,75, Pmw=0,014; CD22⁺-клітин – 24,15±2,34%, 12,15, Pmw=0,016; фагоцитарного індексів та числа нейтрофілів.

А також визначили різний ступінь ремоделювання серця, зокрема за рівнем потовщення міжшлуночкової перегородки, задньої стінки лівого шлуночка (ЛШ), маси та індексу маси міокарда ЛШ, що призводило до збільшення кінцевого діастолічного розміру ЛШ та об'єму, кінцевосистолічного розміру ЛШ та об'єму.

Висновки. У хворих на ГХ у поєднанні з ХЗПБП імунологічні зрушення, вираженість запального процесу є важливою ланкою індивідуальних механізмів патогенезу, предиктором прогресування ГХ.

Summary. Immunological changes, severity of inflammation in patients with essential hypertension combined with chronic inflammatory pancreatic-biliary pathology is an important part of individual mechanisms of pathogenesis, progression predictor of essential hypertension.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОТРЕКСАТУ В ЛІКУВАННІ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

USING OF METHOTREXATE IN THE TREATMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS

Хінальська Т.В., Кондратюк В.Є. /
T.V. Khinal'ska, V.E. Kondratiuk

Науковий керівник: член-кор. НАМН України,
д.мед.н., професор К.М. Амосова

Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини № 2
(зав. каф.: член-кор. НАМН України, д.мед.н.,
професор К.М. Амосова)
Київ, Україна

Актуальність. Метотрексат (МТ) є "золотим стандартом" базисної терапії ревматоїдного артриту (РА). МТ

відносять до цитостатиків з вираженою імуносупресивною дією. Постійний прийом МТ пацієнтами з РА здатний уповільнювати прогресування кістково-деструктивних змін. Завдяки застосуванню МТ одразу ж після встановлення діагнозу РА можна досягнути основної мети лікування, відповідно до рекомендацій Європейської антиревматичної ліги (ЄАРЛ) – ремісії чи низької активності захворювання.

Мета. Узагальнити дані вітчизняних та зарубіжних рекомендацій вчених щодо застосування МТ в лікуванні РА.

Матеріали і методи. Аналітичні, статистичні, клініко-фармакологічні.

Результати. МТ належить до групи антиметаболітів, структурних аналогів фолієвої кислоти (ФК), що інгібує відновлення ФК та ріст клітин. Основна дія МТ спрямована на S-фазу мітозу. Протизапальна дія низьких доз МТ полягає в накопиченні екстрацелюлярного аденозину, який модулює імунні та запальні реакції. Відповідно до рекомендацій ЄАРЛ МТ повинен бути частиною первинної стратегії лікування.

МТ – високоефективний засіб як для монотерапії, так і застосування в комбінації з іншими базисними препаратами. Монотерапія МТ ефективна у 40% пацієнтів протягом 6-12 місяців терапії. Згідно проекту клінічного протоколу медичної допомоги пацієнтам з РА за 2013 р, МТ рекомендовано призначати в стартовій дозі 10-15 мг/тиж з підвищенням її на 5 мг кожні 2-4 тижні до максимальної ефективної дози 20-30 мг/тиж в таблетованому вигляді. Деякі пацієнти не відповідають навіть на високі дози МТ, призначені перорально, що пов'язано з його недостатньою абсорбцією у травному тракті внаслідок патологічних змін. У таких випадках біодоступність МТ можна збільшити, застосовуючи препарат підшкірно, що має більш високу ефективність і меншу токсичність. Терапія МТ повинна поєднуватися з призначенням ФК, доза якої залежить від дози МТ: 5-10 мг/тиж (не менше 25% дози МТ), що знижує ризик розвитку побічних ефектів: панцитопенії, ентериту, коліту, медикаментозно-індукований гепатиту.

Висновки. Використання МТ в оптимальних та ефективних дозах на ранніх стадіях РА з постійним моніторингом ефективності та безпечності, дає змогу досягнути основної мети лікування – ремісії або зниження активності захворювання.

Summary. Methotrexate (MT) is used in the treatment of rheumatoid arthritis. Using MT in small optimal and effective doses in the early stages of RA allows you to achieve the main goal of treatment – remission or reduction of disease activity.