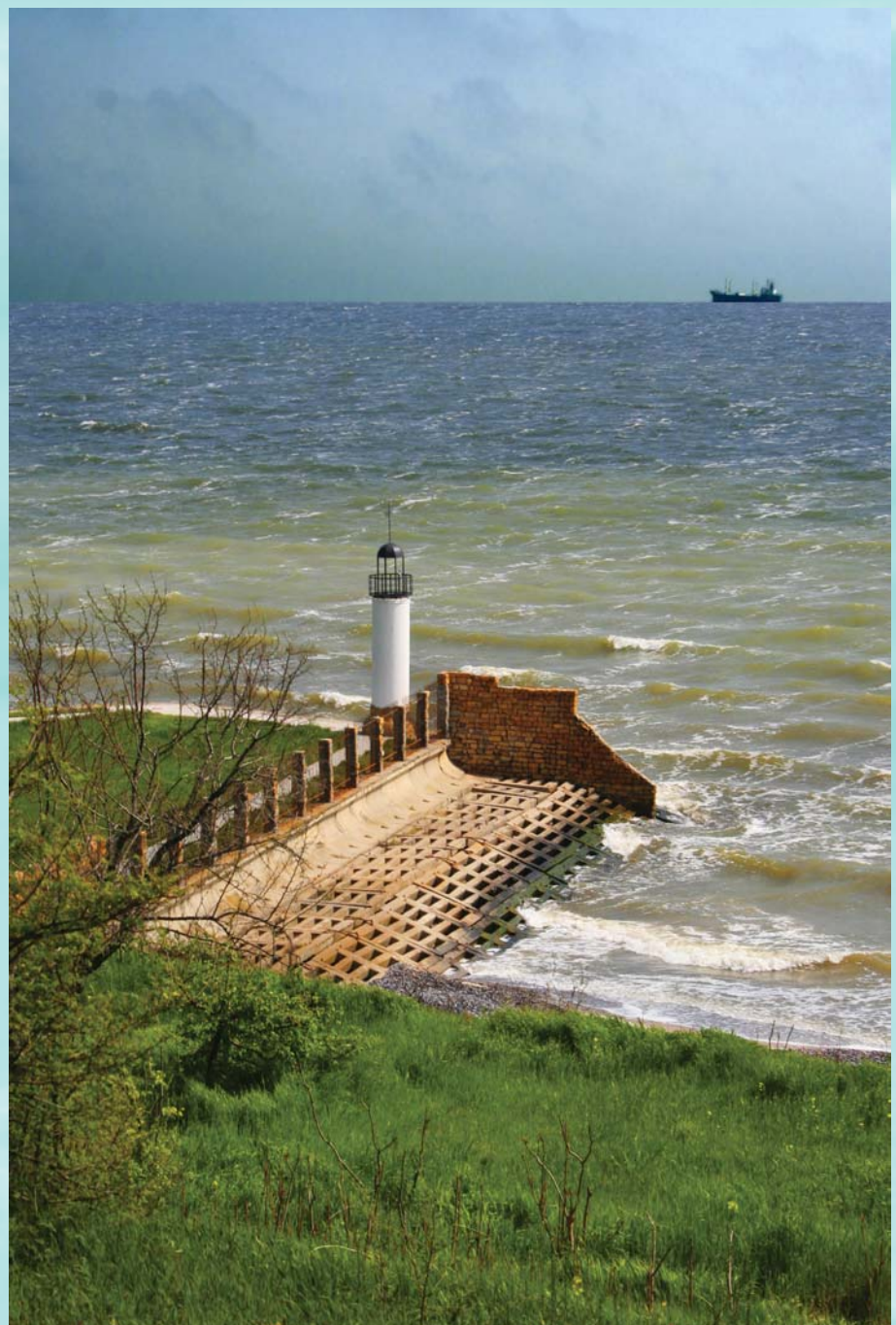


# ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

---

6 (110) 2008





# ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

№ 6 (110) 2008

## Адреса редакції:

65082, Україна, Одеса,  
Валіховський пров., 2

## Телефони:

(048) 723-74-24  
(048) 728-54-58  
(048) 723-29-63  
(048) 719-06-40

Редактор випуску  
**В. М. Попов**

Літературні редактори  
і коректори  
**Т. М. Ананьєва**  
**А. А. Гречанова**  
**Р. В. Мерешко**  
**О. В. Титова**  
**О. М. Фащевська**  
**К. М. Цвигун**

Художній редактор  
**О. А. Шамшуріна**

Комп'ютерний дизайн,  
оригінал-макет  
**В. М. Попов**  
**А. В. Попов**  
**О. А. Шамшуріна**

Фото на обкладинці —  
**В. М. Попов**

На фото:  
Передштормом

Поліграфічні роботи  
**І. К. Каневський**

Журнал зареєстровано  
в Міністерстві інформації України.

Свідоцтво про реєстрацію  
**КВ № 2992**

Передплатний індекс 48717

Підписано до друку 25.12.2008.  
Формат 60x84/8. Папір офсетний.

Обл.-вид. арк. 13,0  
Тираж 300. Зам. 1188.

Видано і надруковано  
Одеським державним  
медичним університетом.  
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.  
Свідоцтво ДК № 668 від 13.11.2001

Науково-практичний журнал

## ЗМІСТ



### Проблема

- ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ НОВИХ АНТИМЕТАБОЛІТІВ  
ПУРИНОВОГО ОБМІНУ — МОЛЕКУЛЯРНОГО КОМПЛЕКСУ  
БАКТЕРІЙНОГО ЛЕКТИНУ І БІС-ПОХІДНОГО  
БЕНЗІМІДАЗОЛУ  
Ю. І. Губський, О. В. Вельчинська,  
Н. І. Шарикіна, Е. О. Коваленко ..... 3
- СПРИЙНЯТТЯ ЧАСУ СТУДЕНТАМИ  
ЗА РІЗНИХ ТИПІВ ПОГОДИ  
О. В. Денефіль ..... 7



### Теорія та експеримент

- ВСМОКТУВАННЯ І ТРАНЗИТ МЕТИЛОВОГО СПИРТУ  
В ШЛУНКОВО-КИШКОВОМУ ТРАКТІ БІЛИХ МИШЕЙ  
М. Я. Головенко, І. Ю. Борисюк, О. Б. Ліхота ..... 10
- ХАРАКТЕРИСТИКА ОКРЕМИХ КОМПОНЕНТІВ  
ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ КРОВІ МОРСЬКИХ СВИНОК  
У ДИНАМІЦІ ФОРМУВАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО  
АЛЕРГІЧНОГО АЛЬВЕОЛІТУ І КОРЕКЦІЯ  
ЇХ ПОРУШЕНЬ КОРВІТИНОМ  
М. А. Колішецька ..... 13
- ПРОЦЕСИ РОЗПОДІЛУ ТІОБАРБІТУРАТУ В ОРГАНІЗМІ  
МИШЕЙ  
Н. Л. Карпинчик, В. В. Годован ..... 14
- БІОКІНЕТИКА 3-ЛАУРОІЛОКСИФЕНАЗЕПАМУ  
ПРИ ВНУТРІШНЬОВЕННОМУ ВВЕДЕННІ  
І. А. Кравченко, А. І. Сівко, В. Б. Ларіонов,  
Н. В. Овчаренко, О. І. Александрова ..... 19
- ЗМІНИ ОКРЕМИХ ПОКАЗНИКІВ БІЛКОВОГО ОБМІНУ  
ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ АЛЕРГІЧНОМУ  
АЛЬВЕОЛІТІ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ  
В. Й. Кресюн, Н. Г. Семенців, М. С. Регада ..... 21
- ВПЛИВ КАЛЬЦІЄВМІСНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ФЕРМЕНТНІ  
ПОКАЗНИКИ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ЩУРІВ ЗА УМОВ  
ХРОНІЧНОЇ ФТОРИДНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ  
А. П. Левицький, Х. Аль-Баюш М. .... 23
- ФАРМАКОКІНЕТИКА ГЛЮКОЗАМІНІЛ-МУРАМІЛ-  
ДИПЕПТИДУ В ЛІПОСОМАХ  
ПРИ ВНУТРІШНЬОВЕННОМУ ВВЕДЕННІ МИШАМ  
О. В. Паршиков, **О. В. Стефанов** ..... 26
- КОРЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ МОРФОМЕТРИЧНИХ  
ПАРАМЕТРІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ  
У ЧОТИРИМІСЯЧНИХ ПЛОДІВ  
О. М. Слободян, Ю. Т. Ахтемійчук, Ю. Є. Роговий ..... 29



Одеса  
Одеський медуніверситет  
2008





СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ Н. Л. Аряев, В. Н. Кукушкин .....	32
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОБНОГО БАЛАНСУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ В НОРМИ ТА ПРИ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ О. В. Гончаренко .....	36
СВЯЗЬ ФАКТОРОВ ВОЗНИКНОВЕННЯ И РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С ПЕРИОДАМИ ЕЕ ТЕЧЕНИЯ С. Г. Донич .....	38
К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕТОДИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА Ф. Д. Евчев .....	41
ЦИТОКІНОВИЙ СТАТУС, ХРОНОТРОПНО-ІНОТРОПНА АКТИВНІСТЬ, РЕМОДЕЛЮВАННЯ ПЕРЕДСЕРДЬ І ШЛУНОЧКІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ І. П. Кудря .....	44
ПРЕНАТАЛЬНИЙ І НЕОНАТАЛЬНИЙ СКРИНІНГ СИНДРОМУ НІЙМЕГЕН У ПОПУЛЯЦІЇ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ УКРАЇНИ Н. В. Маркевич, С. О. Печеник, Л. І. Лотоцька-Волкова, Г. Р. Акопян .....	48
КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ АЦЕТИЛЮВАННЯ С. І. Прунчак, Т. В. Донська .....	53
ВПЛИВ СПОСОБУ ОПЕРАЦІЇ НА ЛІТОГЕННІ ВЛАСТИВОСТІ ЖОВЧІ У ХВОРИХ НА ЖОВЧНОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ, УСКЛАДНЕНУ НЕПРОХІДНІСТЮ ТЕРМІНАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ХОЛЕДОХА Д. Ю. Рязанов, Л. М. Бамбизов .....	55
ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ПОПЕРЕКОВОЇ МІКРОДИСКЕКТОМІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ І ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ А. С. Сон, О. О. Гончарук, В. І. Солодовніков .....	58
ЛІКУВАННЯ ГІПЕРАКТИВНОГО СЕЧОВОГО МІХУРА Й АСТЕНІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ ІЗ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ М. І. Ухаль, І. П. Пустовойт, Г. М. Ухаль .....	61
П'ЯТНАДЦЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ОБСТРУКТИВНИХ ЖОВТЯНИЦЬ В. В. Грубнік, Д. В. Герасимов, В. В. Готка .....	63



**Профілактика. Реабілітація. Валеологія**

ПРОБЛЕМА ЗАБРУДНЕННЯ ДЖЕРЕЛ ПИТНОГО ВОДОПОСТАЧАННЯ В ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ НІТРАТАМИ Л. Г. Засипка, Ю. М. Ворохта, В. В. Бабієнко, А. М. Кільдишова .....	67
--	----



**Спостереження практичного лікаря**

ВПЛИВ ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА ПАТОГЕНЕЗ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ О. К. Асмолов, Т. А. Рибак, І. М. Смольська, Н. А. Герасимова, О. А. Бабуріна .....	70
ВИПАДОК ПІЗНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ АПОПЛЕКСІЇ ЯЄЧНИКА О. Я. Назаренко .....	72



**Реферати**

75

**До відома авторів! Постановами Президії ВАК України від 9 червня 1999 р. № 1–05/7 та 8 червня 2005 р. № 2–05/5 «Одеський медичний журнал» включено до переліку видань, у яких можуть публікуватися основні результати дисертаційних робіт з медицини і біології.**

Друкується за рішенням Вченої ради Одеського державного медичного університету  
Протокол № 1 від 01.09. 2008 р.

© Одеський медичний журнал, 2008





лочка зева и языка была чистой, в лакунах отсутствовало патологическое отделяемое.

Общеклинические результаты исследования показали незначительное ускорение СОЭ у больных с декомпенсированным тонзиллитом и у них же отмечались изменения на ЭКГ по типу нарушения проводимости, очевидно, вследствие интоксикации. Активность биохимических показателей значительно уменьшилась и после проведенного лечения практически пришла в норму.

### Выводы

1. В течение года после лечения у 100 % больных не наблюдалось обострений храни-

ческого тонзиллита, отмечались нормализация объективных нарушений и отсутствие патогенной флоры после лечения.

2. Полученные результаты, а также отсутствие каких-либо осложнений при использовании данной методики с раствором октенисепта позволяют рекомендовать препарат для внедрения в практику лечебных учреждений.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Заболотный Д. И. Тонзиллотрен как иммуномодулирующий препарат / Д. И. Заболотный, О. Ф. Мельников // Журнал ушных, носовых и горловых хвороб. — 2006. — № 2. — С. 36-38.

2. Золотарева М. А. Грибковое поражение глотки в детском возрасте / М. А. Золотарева, Л. В. Гуляева,

Н. В. Завадский // Журнал ушных, носовых и горловых хвороб. — 2003-с. — № 3. — С. 28-29.

3. Кузьменко Д. Е. Низкочастотный фонофорез в лечении патологии небных миндалин / Д. Е. Кузьменко, О. Р. Волков, Е. Я. Кузьменко // Журнал ушных, носовых и горловых хвороб. — 2003-с. — № 3. — С. 34-35.

4. Негипа Л. С. Изучение эффективности КВЧ-терапии больных хроническим тонзиллитом / Л. С. Негипа, И. П. Высеканцев // Журнал ушных, носовых и горловых хвороб. — 2003-с. — № 3. — С. 50-51.

5. К вопросу о консервативном лечении хронического тонзиллита / М. И. Никулин, В. И. Троян, И. М. Никулин [и др.] // Журнал ушных, носовых и горловых хвороб. — 2003-с. — № 3. — С. 54-55.

6. Цимар А. В. Мікробіологія хронічного тонзиліту / А. В. Цимар // Журнал ушных, носовых и горловых хвороб. — 2003-с. — № 3. — С. 80-81.

УДК 616.12-005.4-008.331.1-002

І. П. Кудря

## ЦИТОКІНОВИЙ СТАТУС, ХРОНОТРОПНО-ІНОТРОПНА АКТИВНІСТЬ, РЕМОДЕЛЮВАННЯ ПЕРЕДСЕРДЬ І ШЛУНОЧКІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія», Полтава

### Вступ

Поєднання ішемічної хвороби серця (ІХС) і гіпертонічної хвороби (ГХ) потенціуює їх негативні впливи на серцево-судинну систему [1], ускладнений перебіг, смертність, інвалідизацію [1]. Це пов'язано з дисбалансом прозапальних і проти-запальних цитокінів, прооксидантної й антиоксидантної систем [1; 2], особливо за кризового перебігу гіпертонічної хвороби [3]. Порушення цитокінового статусу сприяють ремоделюванню серця, змінам хроно-

тропно-інотропної активності [3; 4]. Визначення тригерних механізмів поєднаної патології ІХС і ГХ на їх перебіг є актуальною проблемою кардіології як передумови до корекції лікування, зокрема, застосування протизапальних процитокінових препаратів, оптимізаторів ремоделювання серця.

**Метою** дослідження було визначення зв'язку між дисбалансом цитокінового статусу, хронотропно-інотропними ритмами, ремоделюванням передсердь і шлуночків у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ.

### Матеріали та методи дослідження

Об'єктом аналізу впливу прозапальних і проремоделювальних факторів на потенціювання негативних наслідків ІХС і ГХ були 35 хворих (основна група). Клінічна характеристика цих хворих: 26 (74,3 %) хворих мали стабільну стенокардію напруження, у тому числі 12 (34,3 %) — II функціонального класу, 12 (34,3 %) — III функціонального класу, 2 (5,7 %) — III–IV функціонального класу, 10 (28,6 %) — з ІХС у вигляді кар-



діосклерозу атеросклеротичного із серцевою недостатністю, із них 6 (17,1 %) — у поєднанні з порушенням ритму. У 13 (37,1 %) хворих із 35 діагностовано постінфарктний кардіосклероз, а ГХ II ст. була супровідним захворюванням у 20 (57,1 %), ГХ III ст. — у 15 (42,9 %) осіб. У 13 (37,1 %) хворих із 35 визначили порушення ритму і провідності серця, у тому числі пароксизмальну фібриляцію передсердь — у 5 (14,3 %), надшлуночкову екстрасистолію — у 2 (5,7 %), шлуночкову екстрасистолію — у 1 (2,9 %), шлуночкову бігемінію — у 3 (8,5 %), поєднання політопної надшлуночкової та шлуночкової екстрасистолії — у 2 (5,7 %). Серцева недостатність I ст. за М. Д. Стражеском, В. Х. Василенком, II функціонального класу за класифікацією Нью-Йоркської асоціації кардіологів (NYHA, 1964) виявлена у 16 (45,7 %) хворих із 35; СН II А, ФК III — у 10 (28,6 %); СН II Б, ФК III — у 1 (2,9 %); СН III, ФК IV — у 2 (5,7 %). Контрольна група складалась із 19 практично здорових осіб. Вік досліджених основної групи 44–72 роки, контрольної 41–69 років. За статтю хворі на ІХС у поєднанні з ГХ розподілилися таким чином: 27 (77,1 %) — чоловіків, 8 (22,9 %) — жінок; у контрольній групі 12 (63,2 %) і 7 (36,8 %) відповідно.

Ехокардіоскопічним методом вивчали систолічну функцію лівого шлуночка (ЛШ), стан клапанів, співвідношення гіпертрофії та дилатації порожнин серця.

Комплексне ультразвукове обстеження серця проводили з використанням апарата "Sim-5000 plus" із механічним датчиком 3,5 МГц у положенні хворого на лівому боці за загальноприйнятою методикою [5].

Кінцево-діастолічний і кінцево-сistolічний об'єми ЛШ у мілілітрах вимірювали за формулою L. Teicholtz [5]. Фракцію викиду у процентах обчислювали як співвідношення різниці кінцево-діастолічного і кінцево-сistolічного об'ємів до кінцево-діастолічного об'єму ЛШ. Ударний об'єм ЛШ у мілілітрах вивчали як різницю між кінцево-діастолічним і кінцево-сistolічним об'ємами [5].

Масу міокарда ЛШ у грамах визначали за формулою L. Teicholtz у модифікації Ю. Н. Беленкова і Devereux [5]. Індекс маси міокарда ЛШ (ІММЛШ) обчислювали як співвідношення маси міокарда до площі поверхні тіла.

На підставі даних ІММЛШ та індексу відносної товщини (ІВТ) стінок вирізняли такі геометричні типи ЛШ:

1) нормальна геометрія (ІММЛШ  $\leq$  N, ІВТ  $<$  0,45);

2) концентричне ремоделювання (відносне потовщення стінок при нормальній ММЛШ: ІММЛШ  $\leq$  N, ІВТ  $\geq$  0,45);

3) концентрична гіпертрофія (збільшення ММЛШ і відносної товщини стінок: ІММЛШ  $>$  N, ІВТ  $\geq$  0,45);

4) ексцентрична гіпертрофія (збільшення ММЛШ при нормальній або зниженій відносній товщині стінок: ІММЛШ  $>$  N, ІВТ  $<$  0,45) [3]. Визначали ІВТ, для чого суму товщин міжшлуночкової перегородки та задньої стінки ділили на кінцево-діастолічний показник ЛШ.

Цілодобове моніторування електрокардіограми й артеріального тиску (АТ) проводилося за допомогою амбулаторного моніторування за системою «Кардіотехніка 4000АТ». Аналіз результатів моніторування полягав у такому: визначення циркадного індексу частоти серцевих скорочень (ЧСС) (відношення середньої денної до нічної ЧСС), середньої ЧСС вдень і вночі, денного та нічного хронотропного резерву, середнього денного та нічного діастолічного АТ, середнього денного та нічного систолічного АТ, «ішемічних» змін сегмента ST вдень і вночі (підйом або зниження сегмента ST на 1,5–2,5 мм і більше), барорефлекторної реакції (співвідношення ЧСС й АТ; зокрема, позитивним барореф-

лексом вважають одночасне збільшення ЧСС і систолічного АТ), денного та нічного інотропного резерву.

Дослідження статусу прозапальних і протизапальних цитокінів полягало у визначенні інтерлейкіну-1 $\beta$  (ІЛ-1 $\beta$ ), інтерлейкіну-6 (ІЛ-6), інтерлейкіну-8 (ІЛ-8), інтерлейкіну-10 (ІЛ-10), фактора некрозу пухлин  $\alpha$  (ФНП- $\alpha$ ), С-реактивного протеїну (СРП) людини у сироватці крові твердофазним імуоферментним методом.

Статистичний аналіз включав двовибірковий t-критерій Стьюдента і його непараметричний аналог Mann — Whitney для двох незалежних вибірок варіабельностей; встановлення зв'язку між дисбалансом цитокінового статусу, ремоделюванням передсердь, шлуночків і хронотропно-інотропними ритмами за даними параметричного (за Pearson) і непараметричного (за Spearman) кореляційного аналізу (за програмою SPSS for Windows Release 13.00, SPSS Inc., 1989–2004).

### Результати дослідження та їх обговорення

У хворих на ІХС у поєднанні з ГХ встановлено збільшення ІЛ-8 ((37,36 $\pm$ 10,71) пг/мл; 63,37; P=0,018 за критерієм Mann — Whitney — послідовність цифр: M — середня  $\pm$  SEM — стандартна похибка; SD — стандартне відхилення, — а в контрольній групі здорових осіб — (12,67 $\pm$ 3,00) пг/мл; 11,63). Тим же часом в основній групі хворих визначили також тенденцію до збільшення С-реактивного білка ((0,06 $\pm$ 0,01) мг/л; 0,05, а в контрольній групі — (0,04 $\pm$ 0,01) мг/л; 0,03), зниження рівня ІЛ-1 $\beta$  ((160,74 $\pm$ 62,36) пкг/мл; 368,92; а в контрольній групі — (178,73 $\pm$ 73,23) пкг/мл; 283,63), ІЛ-6 ((7,06 $\pm$ 1,85) пг/мл; 10,95, а в контрольній групі — (14,87 $\pm$ 4,17) пкг/мл; 16,14), ІЛ-10 ((300,15 $\pm$ 154,89) пг/мл; 916,35, а в контрольній групі — (576,13 $\pm$ 310,88) пкг/мл; 1204,04), ФНП- $\alpha$  ((79,46 $\pm$ 56,76) пкг/мл; 335,82,



**Параметрична і непараметрична кореляція показників  
ехокардіоскопічної морфометрії серця  
та його функціональних можливостей у хворих  
на ішемічну хворобу серця та гіпертонічну хворобу**

а в контрольній групі —  $(4,21 \pm 3,01)$  пкг/мл; 11,65).

У хворих досліджуваної групи відмічали такі геометричні типи за ступенем ремоделювання ЛШ: нормальна геометрія — у 2 (5,8 %), ексцентрична гіпертрофія — у 25 (71,4 %), концентрична гіпертрофія — у 5 (14,3 %), концентричне ремоделювання — у 3 (8,6 %) осіб. Визначили залежність між вираженістю ремоделювання ЛШ і вмістом ФНП- $\alpha$  (пряма середня сила зв'язку —  $r = 0,390$ ;  $P = 0,021$ ).

Параметричний і непараметричний кореляційний аналіз показників ехокардіоскопічних ознак ремоделювання серця та його функціональних можливостей дозволив визначити між ними певні зв'язки (табл. 1).

За даними параметричного і непараметричного кореляційного аналізу встановлено сильний прямий кореляційний зв'язок між кінцево-діастолічним розміром й об'ємом ЛШ; сильний прямий кореляційний зв'язок між індексом відносної товщини стінок і товщиною міжшлуночкової перегородки; сильний зворотний кореляційний зв'язок між кінцево-діастолічним розміром та індексом відносної товщини стінок ЛШ; зворотний кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між кінцево-діастолічним об'ємом та індексом відносної товщини стінок ЛШ; прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між кінцево-діастолічним розміром й ударним об'ємом ЛШ; прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між кінцево-діастолічним розміром і масою міокарда ЛШ за Devereux; прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між ударним об'ємом і масою міокарда ЛШ за Teicholz ( $r = 0,641$ ;  $P = 0,001$ ;  $R = 0,729$ ;  $P = 0,0001$ ); прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між кінцево-систолічним розміром і кінцево-діастолічним об'ємом ЛШ ( $r = 0,633$ ;  $P = 0,001$ ;  $R = 0,425$ ;  $P = 0,011$ ); прямий кореляційний зв'язок (се-

Показники	Кореляція за Пірсоном	Вірогідність кореляції за Пірсоном	Кореляція за Спірменом	Вірогідність кореляції за Спірменом
Кінцево-діастолічний розмір (см) і об'єм ЛШ (мл)	0,885	0,0001	0,863	0,0001
Індекс відносної товщини стінок і товщина міжшлуночкової перегородки (см)	0,776	0,0001	0,563	0,0001
Кінцево-діастолічний розмір (см) та індекс відносної товщини стінок ЛШ	-0,726	0,0001		
Кінцево-діастолічний розмір (см) й ударний об'єм ЛШ, мл	0,676	0,0001	0,784	0,0001
Кінцево-діастолічний розмір ЛШ (см) і маса міокарда ЛШ (г) за Devereux	0,669	0,001	0,757	0,0001

редня сила зв'язку) між кінцево-діастолічним об'ємом і масою міокарда ЛШ за Teicholz ( $r = 0,603$ ;  $P = 0,0001$ ;  $R = 0,663$ ;  $P = 0,01$ ); прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між кінцево-діастолічним й ударним об'ємом ЛШ ( $r = 0,601$ ;  $P = 0,0001$ ;  $R = 0,693$ ;  $P = 0,0001$ ).

У хворих на ІХС у поєднанні з ГХ були визначені певні кореляційні зв'язки між добовими хронотропно-інотропними ритмами та цитокіновим статусом (табл. 2).

За результатами непараметричного кореляційного аналізу

визначили зворотний кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між рівнем ІЛ-8 і середнім нічним пульсом; зворотний кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між ІЛ-1 $\beta$  і нічним позитивним барорефлексом; зворотний кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між ІЛ-8 і середнім денним пульсом; зворотний кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між ІЛ-8 і хронотропним нічним резервом.

За нашими даними, в основній групі хворих на ІХС у поєднанні з ГХ спостерігалися збіль-

Таблиця 2

**Кореляційний зв'язок між добовими  
хронотропно-інотропними ритмами та цитокіновим  
статусом у хворих на ІХС у поєднанні з ГХ**

Показники	Кореляція за Спірменом	Вірогідність кореляції за Спірменом
Рівень ІЛ-8 (пкг/мл) і середній нічний пульс	-0,480	0,005
Рівень ІЛ-1 $\beta$ (пкг/мл) і нічний позитивний барорефлекс	-0,425	0,039
Рівень ІЛ-8 (пкг/мл) і середній денний пульс	-0,387	0,029
Рівень ІЛ-8 (пкг/мл) і хронотропний нічний резерв	-0,357	0,045





шення вмісту ІЛ-8, тенденція до схожої динаміки рівня СРП і зменшення рівнів ІЛ-1 $\beta$ , -6, -10, що підтверджується іншими літературними даними про роль цитокінів у запаленні судин при атеросклерозі [8], пружності артеріальних судин, аорти, ремоделюванні лівого шлуночка [9], збільшенні пульсового та діастолічного артеріального тиску [3].

Підвищення рівня ІЛ-8 у поєднанні зі зниженням середньої денної та нічної частоти серцевих скорочень можна пояснити активацією симпатoadреналової [9], ренін-ангіотензинової систем [10], наявністю життєздатного міокарда [2], порушенням внутрішньоміокардіального скорочення [3], активацією локальної та системної запальної відповіді [8] у хворих на ІХС і ГХ.

Кінцево-діастолічний і кінцево-систолічний розміри й об'єми ЛШ пов'язані між собою — збільшення одного приводить до аналогічних змін іншого. Механічне напруження кардіоміоцитів [3], гіпоксія [6], стрес, активація нейрогуморальних факторів і цитокінів [7], ішемічні та реперфузійні впливи [1] зумовлюють таке морфологічне ремоделювання.

Послідовний індивідуальний аналіз результатів дослідження хворих на ІХС у поєднанні з ГХ дозволив визначити певні типи відхилень цитокінової активності, які можна продемонструвати у вигляді таких формул: d10 (n = 8); d10c (n = 6); 68d10 (n = 3); 8d10c (n = 3); 6d10c (n = 2); 68d10c (n = 2); 8d10 (n = 1); 610 (n = 1); 1610 (n = 1); 6d10 (n = 1); 1dc (n = 1); 1d10c (n = 1); 168fdc (n = 1); 1810 (n = 1); 1fdc (n = 1); fd10c (n = 1); 110dc (n = 1). У наведених формулах показники перед «d» — цитокіни, що мають підвищений рівень вмісту порівняно з нормою, після «d» — знижені. Скорочення: 1 — ІЛ-1 $\beta$ , 6 — ІЛ-6, 8 — ІЛ-8, 10 — ІЛ-10, f — ФНП- $\alpha$ , c — СРП.

Отримані результати аналізу індивідуальних даних дослід-

жуваних хворих свідчать про провідну роль прозапальної активності: збільшення вмісту прозапальних (ІЛ-1 $\beta$  і/або ІЛ-6, і/або ІЛ-8, і/або ФНП- $\alpha$ , і/або С-реактивного білка) та зниження протизапальних (ІЛ-10) цитокінів.

Отже, зміни показників цитокінової реактивності, морфометрії серця та його функціональних можливостей є критеріями корекції лікування, що спрямоване на запобігання додатковому ятрогенному потенціюванню негативних впливів.

### Висновки

1. Для хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з гіпертонічною хворобою характерна провідна роль прозапальної активності: збільшення вмісту прозапальних (ІЛ-1 $\beta$  і/або ІЛ-6, і/або ІЛ-8, і/або ФНП- $\alpha$ , і/або СРП) і зниження протизапальних (ІЛ-10) цитокінів.

2. Встановлено значущість і високий ступінь залежності між рівнем прозапального ІЛ-8 та добовою хронотропною активністю серця.

3. Обернена залежність змін ІЛ-1 $\beta$  з нічним позитивним барорефлексом є характерною особливістю для хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з гіпертонічною хворобою.

4. Визначено зв'язок між вираженістю ремоделювання лівого шлуночка та вмістом ФНП- $\alpha$  у хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з гіпертонічною хворобою.

**Перспективи подальших досліджень.** Отримані результати свідчать про необхідність подальших досліджень для встановлення ролі цитокінів, запальних факторів у потенціюванні негативних впливів у хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з гіпертонічною хворобою.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Бобров В. О. Адаптаційні ішемічні і реперфузійні синдроми у хворих ішемічною хворобою серця: механізми, діагностика, обґрунтування те-

рапії / В. О. Бобров, С. К. Кулішов. — Полтава : Дивосвіт, 2004. — 240 с.

2. Панчишин Ю. М. С-реактивний протеїн, гіпохолестеринемія і фракція викиду лівого шлуночка у пацієнтів з хронічною ішемічною хворобою серця / Ю. М. Панчишин // Український медичний часопис. — 2003. — № 3 (35). — С. 123-127.

3. Ремоделирование и диастолическая функция левого желудочка в зависимости от вариабельности артериального давления у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца / А. А. Козина, Ю. А. Васюк, Е. Н. Ющук [и др.] // Артериальная гипертензия. — 2003. — Т. 9, № 4. — С. 21-27.

4. Мазур В. І. Динаміка рівнів прозапальних цитокінів у хворих в залежності від різних форм ІХС / В. І. Мазур, С. В. Столов, Н. Е. Лінецька // Клінічна медицина. — 2001. — № 11. — С. 22-27.

5. Абдуллаев Р. Я. Клиническая эхокардиография при ишемической болезни сердца / Р. Я. Абдуллаев. — Х. : Факт, 2001. — 240 с.

6. Системное воспаление у пациентов с ишемической болезнью сердца: взаимосвязь с клиническим течением и наличием факторов риска / М. И. Лутай, И. П. Голикова, С. И. Деяк, В. А. Слободской // Український медичний часопис. — 2006. — № 2 (52). — С. 25-29.

7. An overview of inflammatory cytokines cascade in chronic heart failure / J. T. Parissis, S. Adamopoulos, S. M. Karas [et al.] // Hellenic J. Cardiology. — 2002. — N 43. — P. 18-28.

8. Libby P. Inflammation and atherosclerosis / P. Libby, P. M. Ridker, A. Maseri // Circulation. — 2002. — Vol. 105, N 9. — P. 1135-1143.

9. Swynghedauw B. Molecular mechanisms of myocardial remodeling / B. Swynghedauw // Physiol. Rev. — 1999. — Vol. 79. — P. 215-262.

10. Yamada T. Angiotensin II type 2 receptor mediates programmed cell death / T. Yamada, M. Horiuchi, V. J. Dzau // Proc. Natl. Acad. S. — 1996. — Vol. 93. — P. 156-160.



УДК 615.015.032.415.234.001.6  
ФАРМАКОКИНЕТИКА ГЛЮКОЗАМИНИЛ-МУРАМИЛДИ-  
ПЕПТИДА В ЛИПОСОМАХ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ  
МЫШАМ

А. В. Паршиков, А. В. Стефанов

Исследовали фармакокинетику в крови и распределение по органам иммуномодулятора глюкозаминилмурамилдипептида в свободном виде и в липосомах из фосфатидилхолина при внутривенном введении. Включение в липосомы увеличивает время полувыведения  $t_{1/2\beta}$ , площадь под фармакокинетической кривой AUC, время удержания MRT и вызывает задержку пептида в органах. Размер липосом влияет на выраженность отмеченных показателей.

**Ключевые слова:** фармакокинетика, глюкозаминилмурамилдипептид, липосомы, биораспределение.

УДК 616.248-07  
СВЯЗЬ ФАКТОРОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ  
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С ПЕРИОДАМИ ЕЕ ТЕЧЕНИЯ

С. Г. Донич

С периодами течения (обострение / вне обострения) бронхиальной астмы (БА) статистически значимо связаны показатели, отражающие особенности течения и лечения заболевания, а также возраст больных и возникновение приступов удушья при физической нагрузке. Каждому периоду течения БА характерны количественные закономерности в описании корреляционных связей между показателями исследования, что есть проявлением особенностей соорганизации факторов, формирующих развитие этих периодов. При отсутствии обострения БА таковыми являются одновременное осуществление комплекса мероприятий, направленных на организацию лечения и правильное его наполнение по содержанию.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, течение, обострение, факторы риска, лечение.

УДК 611.37-053.1-07  
КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ  
ПАРАМЕТРОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЧЕТЫРЕХМЕСЯЧНЫХ ПЛОДОВ

А. Н. Слободян, Ю. Т. Ахтемийчук, Ю. Е. Роговой

Проведено морфометрическое исследование анатомических частей поджелудочной железы на 7 трупах 4-месячных плодов методами макромикрорепаирования, изготовления топографо-анатомических срезов в трех взаимоперпендикулярных плоскостях, морфометрии. Выявленные корреляционные взаимосвязи с помощью множественного регрессионного анализа между длиной поджелудочной железы, длиной и шириной ее головки доказывают гармоничность развития исследованных структур у 4-месячных плодов.

**Ключевые слова:** поджелудочная железа, морфометрия, плод, множественный регрессионный анализ.

УДК 616.08:616.322.002  
К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕТОДИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Ф. Д. Евчев

Представлены данные изучения действия раствора октенисепта у больных хроническим тонзиллитом и носителей бактериальной флоры. Используемый автором способ санации небных миндалин и слизистой оболочки ротоглотки позволил оздоровить пациентов. Как следствие, в течение года не отмечалось обострения хронического тонзиллита. Контрольные бактериальные посевы показали отсутствие патогенной флоры.

**Ключевые слова:** лечение, хронический тонзиллит.

УДК 616-053.2:001.4  
СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Н. Л. Аряев, В. Н. Кукушкин

Рассмотрена проблема лечения детей с атопическим дерматитом. Приведены современные данные, касающиеся оптимального выбора средств наружной терапии и системных препаратов. Даны рекомендации по подбору препаратов в зависимости от клинической формы заболевания. Подчеркнута важность концепции длительного контроля заболевания с использованием элидела.

**Ключевые слова:** дети, атопический дерматит, топические кортикостероиды, пимекролимус.

УДК 616.12-005.4-008.331.1-002  
ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС, ХРОНОТРОПНО-ИНОТРОПНАЯ АКТИВНОСТЬ, РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ И ЖЕЛУДОЧКОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

И. П. Кудря

Цель исследования — определение связей между цитокиновым статусом, хронотропно-инотропными ритмами, ремоделированием предсердий и желудочков у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с гипертонической болезнью. Объектом изучения были 35 больных с вышеупомянутой патологией. Установили увеличение содержания провоспалительных (ИЛ-1 $\beta$  и/или ИЛ-6, и/или ИЛ-8, и/или ФНО- $\alpha$ , и/или СРП) и снижение противовоспалительных (ИЛ-10) цитокинов, значимость и высокую степень зависимости между уровнем интерлейкина-8 и суточной хронотропной активностью сердца, связь между выраженностью ремоделирования левого желудочка и содержанием фактора некроза опухолей- $\alpha$ .

**Ключевые слова:** цитокины, ремоделирование, ишемическая болезнь сердца.

УДК 612.31:612.313.63:616.314  
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБНОГО БАЛАНСА ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ И ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

О. В. Гончаренко

Цель исследований состояла в оценке динамики распространения наиболее часто встречаемой в полости рта микрофлоры у здорового человека и при стоматологической патологии: кариесе и гингивите.

Результаты исследований показали, что при разной стоматологической патологии преобладают разные виды микроорганизмов: при кариесе — *Str. mutans* и *Staph. epidermicus*; при хроническом катаральном гингивите — *Staph. epidermicus*, *Candida albicans* и *Enterococcus*. При отсутствии стоматологической патологии наиболее часто встречаются *Str. viridans* и *Lactobacillus*.

**Ключевые слова:** кариес, гингивит, микроорганизмы.

УДК 616.8-053.31:616.007-07  
ПРЕНАТАЛЬНЫЙ И НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ СИНДРОМА НИЙМЕГЕН В ПОПУЛЯЦИИ ЛЬВОВСКОЙ ОБЛАСТИ УКРАИНЫ

Н. В. Маркевич, С. О. Печеник, Л. И. Лотоцкая-Волкова, Г. Р. Акоюян

Исследовали эффективность пре- и постнатальной диагностики микроцефалии в популяции Львовской области для оптимизации выявления гомозиготных носителей мутации 657del5 гена NBN. За 6 лет (2001–2006) во время селективного ультразвукового скрининга беременных с высоким риском врожденной патологии плода было выявлено 30 случаев микроцефалии, что составило 4,1 % всей диагностированной патологии ЦНС плода и 0,06 % проведенных обследований. Ежегодно у беременных группы высокого риска диагностировали 4–8 случаев МЦ, из них большинство (70–75 %) — после 28 нед. беременности.

**Ключевые слова:** микроцефалия, синдром Ниймеген, ультразвуковой скрининг.





UDC 616.248-07  
CONNECTION OF BRONCHIAL ASTHMA ORIGIN AND DEVELOPMENT FACTORS WITH ITS COURSE PERIODS  
S. G. Donich

Indices reflecting features of disease course and medical treatment and also patients age and beginnings of asphyxia attacks at the physical loading are meaningfully statistically linked with the periods of bronchial asthma (BA) course (exacerbation / non-exacerbation). Every period of BA course is characterized by quantitative appropriateness in description of correlative connections between the research indices that display the peculiarities of factors forming development of these periods interaction. Without BA exacerbation such showings represent simultaneous realization of complex arrangements directed on medical treatment organization and its correct content.

**Key words:** bronchial asthma, course, exacerbation, risk factors, medical treatment.

UDC 615.015.032.415.234.001.6  
PHARMACOKINETICS OF GLUCOSAMINYLMURAMYL DIPEPTIDE ENTRAPPED IN LIPOSOMES AFTER INTRAVENOUS ADMINISTRATION IN MICE

O. V. Parshykov, O. V. Stefanov

Pharmacokinetics in blood and biodistribution in organs of mice i. v. administrated glucosaminylmuramyl dipeptide (GMDP) both free and entrapped in phosphatidylcholine liposomes were studied. GMDP embedding into liposomes resulted in enhancement of elimination half-life  $t_{1/2b}$ , area under the pharmacokinetics curve values AUC, mean residence time MRT and caused peptide retention in organs. The size of liposomes effected on expressiveness of those pharmacokinetics parameters.

**Key words:** pharmacokinetics, glucosaminylmuramyl dipeptide (GMDP), liposomes, biodistribution.

UDC 616.08:616.322.002  
IMPROVEMENT OF METHOD OF CONSERVATIVE TREATMENT OF CHRONIC TONSILLITIS

F. D. Yevchev

The results of the study of the Octenisept solution action in patients suffering from chronic tonsillitis and transmitters of bacterial flora are presented. The method of palatine tonsils and oral mucosa sanation allowed to sanitate patients and as a result tonsillitis exacerbation was absent within a year. The control bacterial inoculation revealed absence of pathogenic flora.

**Key words:** treatment, chronic tonsillitis.

UDC 611.37-053.1-07  
CORRELATION ANALYSIS OF THE MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE PANCREAS IN FOUR-MONTH OLD FETUSES

O. M. Slobodyan, Yu. T. Akhtemiychuk, Yu. Ye. Rogovyi

A morphometric study of the anatomical parts of the pancreas has been carried out on 7 corpses of 4-month old fetuses by means of the methods of macromicropreparation, preparing topographoanatomical sections in three interperpendicular planes, morphometry. The revealed correlative interrelations, using a multicentric regression analysis between the length of the pancreas, the length and the width of its head prove the harmony of the development of the structures under study in 4-month old fetuses.

**Key words:** pancreas, morphometry, fetus, multicentric regression analysis.

UDC 616.12-005.4-008.331.1-002  
STATUS OF CYTOKINES, CHRONOTROPIC-INOTROPIC ACTIVITY, REMODELING OF ATRIUMS AND VENTRICLES IN PATIENTS SUFFERING FROM ISCHEMIC HEART DISEASE IN COMBINATION WITH HYPERTENSION

I. P. Kudrya

The purpose of the investigation was to determine relations between the status of cytokines, chronotropic-inotropic rhythms, remodeling of atriums and ventricles in patients suffering from ischemic heart disease in combination with hypertension. The objects of the research were 35 patients with mentioned pathology. According to the received results of the investigation it was determined the enlargement of proinflammatory (IL-1 $\beta$  and/or IL-6, and/or IL-8 and/or TNF- $\alpha$ , and/or CRP) and decreasing antiinflammatory (IL-10) cytokines, importance and high dependence between the interleukin-8 and daily chronotropic heart's activity, relation between significance of left ventricular remodeling and the level of tumor necrosis factor- $\alpha$ .

**Key words:** cytokines, remodeling, ischemic heart disease.

UDC 616-053.2:001.4  
CONTEMPORARY CONCEPT OF MANAGEMENT OF CHILDREN SUFFERING FROM ATOPIC DERMATITIS

N. L. Aryayev, V. N. Kukushkin

The problem of management of atopic dermatitis in children was considered in the article. The contemporary data regarding the optimal choice of medicines of external use and systemic use were submitted. The recommendations about selection of medicines depending upon clinical form were done. The importance of long-term management of the disease with the Elidel was emphasized.

**Key words:** children, atopic dermatitis, topical corticosteroids, pimecrolimus.

UDC 616.8-053.31:616.007-07  
PRE- AND POSTNATAL SCREENING OF NIJMEGEN SYNDROME IN THE POPULATION OF LVIV REGION OF UKRAINE

N. V. Markevych, S. O. Pechenyk, L. I. Lototska-Volkova, H. R. Akopyan

We studied the effectiveness of pre- and postnatal diagnostics of microcephaly in Lviv region population in order to optimize the revealing of the 657del5 NBN gene mutation's carriers. During 2001–2006, in course of selective screening of pregnant women with high risk of congenital anomalies of fetus development, 30 cases of microcephaly were diagnosed. It corresponded to 4,1 % of all diagnosed malformations of the central nervous system and 0.06 % of all conducted examinations. Every year in high-risk pregnant women group we revealed from 4 to 8 MC cases, most of them (70–75 %) in terms after 28 weeks of pregnancy. Ultrasound screening of pregnant women is an effective tool of early diagnosis of microcephaly, which enables the pre-delivery revealing of children needing special diagnostics of the Nijmegen syndrome.

**Key words:** microcephaly, the Nijmegen syndrome, ultrasound screening.

UDC 612.31:612.313.63:616.314  
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF ORAL CAVITY MICROBE BALANCE AT NORM AND AT DENTAL PATHOLOGY

O. V. Goncharenko

The aim of our research was evaluation of dynamic of spread of some microbe kinds expansion, which more often inhabit the oral cavity of a healthy person and with dental pathology: caries and gingivitis.

The results of researches revealed that at different dental pathologies the different kinds of microbes predominate: *Str. mutans* and *Staph. epidermicus* are typical for caries; *Staph. epidermicus*, *Candida albicans* and *Enterococcus* — for chronic catarrhal gingivitis. When dental pathology is absent, *Str. viridans* and *Lactobacillus* are more often found.

**Key words:** caries, gingivitis, microorganisms.

