

ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

2 (118) 2010

65

років
Великій Перемозі





ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

№ 2 (118) 2010

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:
Меморіал 411-ї батареї
в Одесі. 65 років під мирним
небом

Поліграфічні роботи
І. К. Каневський

Журнал зареєстровано
в Міністерстві інформації України.
Свідоцтво про реєстрацію
КВ № 2992

Передплатний індекс 48717

Підписано до друку 27.04.2010.
Формат 60x84/8. Папір офсетний.
Обл.-вид. арк. 13,0
Тираж 200. Зам. 1377.

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

Науково-практичний журнал

ЗМІСТ



Актуальна тема

СУЧАСНИЙ СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
МОЛЕКУЛЯРНОЇ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ
В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, Ю. І. Бажора,
Ю. М. Ворохта, М. М. Чеснокова,
В. Г. Марічереда, Н. А. Левицька 4



Теорія та експеримент

ПРОЗАПАЛЬНА ДІЯ ЛІПОПОЛІСАХАРИДУ
НА СЛИЗОВУ ОБОЛОНКУ ПОРОЖНИНИ РОТА ЩУРІВ
А. П. Левицький, С. О. Дем'яненко, О. А. Макаренко,
Л. М. Розсаханова, О. Е. Кнава, І. В. Ходаков 9

ПОРІВНЯЛЬНА ПРОТИГІПОКСИЧНА АКТИВНІСТЬ
КООРДИНАЦІЙНИХ СПОЛУК ГЕРМАНІЮ
В. Д. Лук'ячук, А. А. Шутка, І. Й. Сейфулліна,
О. Е. Марцинко, А. Г. Песарогло 11

ПАТОМОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА
СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА В УМОВАХ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛЮВАННЯ
ГОСТРОЇ КРОВОТОЧИВОЇ ВИРАЗКИ
В. Й. Мамчур, В. П. Кришень,
М. В. Трофімов, О. В. Макаренко 14

ФУНКЦІОНАЛЬНА РОЛЬ
ТІОЛ-ДИСУЛЬФІДНОЇ СИСТЕМИ
ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ГІПО- І ГІПЕРТИРЕОЗІ
В. О. Ратушненко 17

ДОБІР І ПОШИРЕНІСТЬ
ПОЛІГЕННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
(НА ПРИКЛАДІ ВУЗЛОВОГО ЗОБА)
С. А. Штандель, **І. Р. Баріляк**, В. В. Хазієв,
В. М. Дубовик, І. В. Гопкалова,
О. О. Світлова-Коваленко, Н. О. Короткова 20

ГОСТРА ТОКСИЧНІСТЬ МЕДГЕРМУ —
НОВОГО ПОХІДНОГО ГЕРМАНІЄВОЇ СОЛІ
ДИФОСФОНОВОЇ КИСЛОТИ З МІДДЮ
О. Л. Тимчишин, В. В. Годован, І. Й. Сейфулліна 23



Одеса
Одеський медуніверситет
2010





МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НЕЙТРОФІЛІВ КРОВІ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ДЕСТРУКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ Д. О. Бутов, С. І. Зайцева, М. М. Пітенько, Т. С. Бутова	27
СТРЕС ЯК ТРИГЕР ХРОНОТРОПНО-ІНОТРОПНИХ, ПРЕСОРНИХ ЗРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ І. П. Кудря	29
СТАН ПРОЦЕСІВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ С У ВАГІТНИХ Є. В. Нікітін, О. Є. Іванникова	35
ВПЛИВ СКУПЧЕНОГО ПОЛОЖЕННЯ ЗУБІВ НА ГІГІЄНИЧНИЙ СТАН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ І ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ 8–15-РІЧНОГО ВІКУ О. М. Ославський	38
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕТАПНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВТОРИННИХ ПІЄЛОНЕФРИТАХ, АСОЦІЙОВАНИХ З АТИПОВОЮ МІКРОФЛОРОЮ У ДІТЕЙ Т. В. Стоєва, М. В. Федін, О. Ю. Ємельянова, В. О. Прокопович	40
ОЦІНКА РІВНЯ ГІГІЄНИ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ О. В. Татаріна, В. Г. Шутурмінський	43
НОВІ ПІДХОДИ ДО ТЕРАПІЇ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ І. Л. Бабій, В. І. Величко, С. А. Соловійова, А. В. Сочинський, Н. М. Россіхіна	45
СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ МИНИЛАПАРОСКОПИИ С КЛАССИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИЕЙ Н. Р. Баязитов	48
ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ РАКОМ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В АНАМНЕЗІ Н. І. Кіцера, О. З. Гнатейко, З. В. Осадчук, Н. В. Гельнер, Н. М. Прокопчук, Л. І. Лотоцька, І. В. Війтович, О. В. Скляр	52
ФИБРИНОЛИТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПЛАЗМЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В. Н. Крамарева	56
ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ НЕКОТОРЫХ ПРО- И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В ДИАГНОСТИКЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ В. А. Науменко	59
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ДОРΟΣЛИХ ПАЦІЄНТІВ НА ФОНІ ОСТЕОСКЛЕРОЗУ І ОСТЕОПЕНІЇ М. С. Дрогомирецька, О. В. Деньга	62
ЗМІНИ КОНЦЕНТРАЦІЙ ДЕЯКИХ ГОСТРОФАЗНИХ ПРОТЕЇНІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ РІЗНОГО ВІКУ З ГОСТРИМ ФЛЕГМОНОЗНИМ АПЕНДИЦИТОМ Ю. І. Ткач, Н. О. Замкова	65
ВИЗНАЧЕННЯ СПІРОАРТЕРІОКАРДІОРИТМОГРАФІЧНИХ ОЗНАК ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРВИННОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В. А. Штанько, І. С. Бекало, О. П. Романчук	68



ку лікування була вірогідно вищою, ніж у здорових донорів, а у підгрупах цей показник був також вірогідно вищим, ніж у здорових донорів. При проведенні чергового дослідження через місяць ми спостерігали незначне підвищення даних показників у I групі, а у II групі — вірогідне підвищення цих показників порівняно з початковими показниками. Таким чином, отримані результати дослідження свідчать про більш виражену реакцію нагромадження МП у НФ під впливом корвітину порівняно з I групою. Крім того, можна припустити, що застосований препарат збільшує концентрацію МП у НФ, що у свою чергу допоможе більш швидкому одужуванню хворих на деструктивний туберкульоз легень за рахунок збільшення фагоцитарної активності НФ у осередку запалення.

Висновки

1. У хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень спостерігається морфофункціональна активація НФ.

2. Лікування хворих у групі порівняння (використання стандартної протитуберкульозної терапії) не вплинуло на морфофункціональну активність НФ.

3. Додавання корвітину до стандартної протитуберкульозної терапії в усіх варіантах лікування зумовило збільшення оптичної щільності цитоплазми при забарвленні на МП на фоні вірогідного зменшення або тенденції до зменшення розмірів НФ, що розцінюється як підвищення морфофункціональних, у тому числі пенетруючих, можливостей.

4. Оптимальною схемою лікування хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень (інфільтративний) з використанням корвітину є така: 0,5 г препарату у 50 мл 0,9%-го ізотонічного розчину натрію хлориду, потім через 2 год і через 12 год 0,5 г у 100 мл 0,9%-го ізотонічного розчину натрію хлориду. Протягом 2-ї та 3-ї діб після першого введення вводили 0,5 г у 100 мл 0,9%-го ізотонічного розчину натрію хлориду двічі на день з інтервалом 12 год.

ЛІТЕРАТУРА

1. Двадцять четверте березня 2008 р. — Всесвітній день боротьби із захворюванням на туберкульоз / Ю. І. Феценко, В. М. Мельник, В. Г. Матусевич, Л. В. Ареф'єва // Український пульмонологічний журнал. — 2008. — № 1. — С. 7-8.
2. Стан та інфраструктура протитуберкульозної служби України в пе-

ріод епідемії туберкульозу / Ю. І. Феценко, В. М. Мельник, В. Г. Матусевич [та ін.] // Там же. — 2009. — № 1. — С. 5-7.

3. Феценко Ю. І. Стан надання фтизіатричної допомоги населенню України / Ю. І. Феценко // Український пульмонологічний журнал. — 2008. — № 3. — С. 7-9.

4. Туберкульоз в Україні: аналітично-статистичний довідник за 1998–2008 роки / Міністерство охорони здоров'я України; Центр медичної статистики України. — К., 2009. — 88 с.

5. Феценко Ю. І. Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу / Ю. І. Феценко, В. М. Мельник. — К.: Здоров'я, 2002. — 904 с.

6. Феценко Ю. І. Туберкульоз легень в період епідемії: епідеміологічні, клініко-діагностичні, лікувально-профілактичні та організаційні аспекти / Ю. І. Феценко, В. М. Мельник. — К.: Лотос, 1998. — 284 с.

7. Физиология человека / под ред. Р. Шмида, Г. Тевса. — М.: Мир, 1996. — Т. 2. — 313 с.

8. Михайлов В. В. Основы патологической физиологии: рук. для врачей / В. В. Михайлов. — М.: Медицина, 2001. — 704 с.

9. Найда І. В. Фагоцитуючі клітини та їх роль при туберкульозі / І. В. Найда // Український пульмонологічний журнал. — 2001. — № 3. — С. 67-71.

10. Лабораторные методы исследования в клинике / под ред. В. В. Меньшикова. — М.: Медицина, 1987. — 368 с.

11. Ташке К. Введение в количественную цитогистологическую морфологию / К. Ташке. — Бухарест: Издательство Академии социалистической республики Румыния, 1980. — 92 с.

УДК [616.12.-005.4-008.331.1]:612.176

І. П. Кудря

СТРЕС ЯК ТРИГЕР ХРОНОТРОПНО-ІНОТРОПНИХ, ПРЕСОРНИХ ЗРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

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

Вступ

Стрес і психоемоційне напруження є характерними ознаками життя сучасної людини, вони лежать в основі форму-

вання психосоматичних розладів [1; 2]. В останні роки отримані переконливі докази того, що стрес негативно впливає на серцево-судинну систему, її вегетативну регуляцію, що прояв-

ляється зміною частоти серцевих скорочень (ЧСС) і коливанням артеріального тиску (АТ) [3; 4]. При тривалому негативному емоційному стані відзначені пресорні реакції АТ, що ве-



дуть до стійкого гіпертензивного стану [2; 3]. Стресорні ушкодження серця у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) у поєднанні з гіпертонічною хворобою (ГХ) є актуальною проблемою кардіології.

Метою дослідження було визначення впливу стресу на хронотропно-іотропні, пресорні зрушення у хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з гіпертонічною хворобою.

Матеріали та методи дослідження

Об'єктом дослідження були 52 хворих на ІХС у поєднанні з ГХ. Клінічна характеристика цих хворих: 40 (76,9 %) осіб із 52 мали стабільну стенокардію напруження, у тому числі 14 (26,9 %) — II функціонального класу (ФК), 26 (50 %) — III ФК, решта 12 (23,1 %) із 52 — ІХС у вигляді кардіосклерозу атеросклеротичного з серцевою недостатністю, у тому числі 7 (13,5 %) у поєднанні з порушенням ритму. Гіпертонічна хвороба II ст. була супровідним захворюванням у 26 (50 %) із 52, ГХ III ст., постінфарктний кардіосклероз — у 26 (50 %) із 52. Пароксизмальну фібриляцію передсердь мали 5 (31,25 %) із 52 хворих, постійну фібриляцію передсердь — 2 (12,5 %) із 52, надшлуночкову екстрасистолію — 3 (18,75 %) із 52, шлуночкову екстрасистолію — 1 (6,25 %) із 52, шлуночкову бігемінію — 1 (6,25 %) із 52, поєднання політопної шлуночкової та надшлуночкової екстрасистолії — 4 (25 %) із 52. Серцева недостатність I ст. за М. Д. Стражеском, В. Х. Василенком, II ФК за класифікацією Нью-Йоркської асоціації кардіологів (NYHA, 1964) була у 27 (51,9 %) хворих із 52; СН II А, III ФК — у 20 (38,5 %); СН II Б, III ФК — у 2 (3,8 %); СН III, IV ФК — у 3 (5,8 %). Вік досліджуваних — 44–81 рік ($61,25 \pm 1,15$; 8,3; 58,94–63,56). За статтю хворі на ІХС в поєднанні з ГХ розподілились так: 33 (63,5 %) — чоловіки, 19 (36,5 %) — жінок.

Обстеження досліджуваних проводилося згідно зі стандартами України, у тому числі за

класичним словесно-кольоровим стрес-тестом Струпа. Цілодобове моніторування електрокардіограми й артеріального тиску проводили за допомогою амбулаторного моніторування за системою «Кардіотехніка 4000АТ» і «Кардіотехніка 04 АД-3» («ИНКАРТ», Росія) з реєстрацією трьох модифікованих відведень, близьких до V4, V6 і III стандартного, що дозволяв визначати клас стенокардії напруження стабільної за змінами сегмента ST: кількість епізодів його депресії за добу, тривалість одного епізоду та їхню сумарну тривалість, амплітуду депресії, порогову ЧСС на початку цього епізоду, патологічними змінами сегмента ST вважали його горизонтальне або косонизхідне зниження на 1,5 мм і більше, віддалене не менше ніж на 80 мс від точки J, тривалістю не менше 1 хв.

Стан когнітивності, стресорної чутливості досліджуваних визначали за класичним психоемоційним Струп-тестом, що включав у себе три стимульні картки:

1) картку слів, надрукованих чорним шрифтом;

2) картку кольорів (вони були представлені у формі квадратів);

3) картку слів, надрукованих шрифтом невідповідних значень кольорів.

При цьому використовували п'ять кольорів і слів: «червоний», «синій», «зелений», «коричневий» і «фіолетовий». Досліджуваним пропонували такі завдання:

1) читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом (ЧНКч);

2) називання кольорів (НК);

3) читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів (ЧНКв);

4) називання кольорів слів, де колір шрифту відрізняється від значення слів (НКСв) [5–7].

Для оцінки хронотропно-іотропних, пресорних змін використовували такі показники: ЧСС і артеріальний тиск до та після читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом; після називання кольорів;

після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слова; після називання кольору слова, де колір шрифту відрізняється від значення слова. Визначали час читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом; час і помилки при називанні кольорів; при читанні назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слова; називання кольору слова, де колір шрифту відрізняється від значення слова. Розраховували такі показники, як ригідність (t (НКСв) - t (НК)) та «вербальність» (НК/ЧНКч) [5–7].

Стрес визначали за результатами змін ЧСС, рівня АТ, наявності «ішемічних» змін електрокардіограми, гіпертензивних і гіпотензивних реакцій під час і після проведення психоемоційного стрес-тесту Струпа [6].

Статистичний аналіз отриманих результатів включав дисперсійний аналіз (ANOVA/MANOVA — analysis of variance — аналіз відхилень, варіацій за програмою SPSS for Windows Release 13.00, SPSS Inc., 1989–2004) за лінійним характером залежності варіабельностей. Нормальність розподілу варіацій перевіряли за значенням результатів однофакторного W-тесту Shapiro–Wilk (SW) при кількості досліджуваних менше 50, якщо $P_{SW} > 0,05$, то дані є параметричними, $P_{SW} < 0,05$ — непараметричними (за програмою SPSS for Windows Release 13.00, SPSS Inc., 1989–2004). Якщо варіабельності не мали нормального розподілу, то використовували непараметричні методи статистики, зокрема, Mann–Whitney U (MW), Kruskal–Wallis аналіз рангів (за програмою SPSS for Windows Release 13.00, SPSS Inc., 1989–2004).

Результати дослідження та їх обговорення

У хворих на ІХС у вигляді стенокардії напруження стабільної, III ФК в поєднанні з ГХ, на відміну від тих, хто мав стенокардію напруження стабільну, II ФК, кардіосклероз атеросклеротичний з серцевою недостатністю та/або порушенням



ритму, встановлена збільшена хронотропна активність — до та після читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом; після називання кольорів; після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів і називання кольорів слів, де колір шрифту відрізняється від значення слів (табл. 1).

В умовах стрес-тесту Струпа відбуваються зміни ендокриного статусу, метаболізму, а також розвиток гострофазної реакції [5]. На ранніх стадіях розвитку стресової реакції важливим є підтримання функцій життєво важливих органів і систем шляхом підвищення доступності енергоресурсів, регулювання регіонального кровотоку, активації ферментів клітинного метаболізму й інших факторів біологічної адаптації.

Ключовим механізмом у реалізації цих подій є внутрішньоклітинне нагромадження кальцію [3; 4]. У кардіоміоцитах кальцій нагромаджується вже в перші хвилини розвитку стресової реакції [3; 4]. Отже, у хворих на стенокардію напруження, III ФК у поєднанні з ГХ спостерігається тахікардія (підвищення ЧСС вище 90), при називанні кольорів слів, де колір шрифту відрізняється від значення слів.

Ключовим механізмом у реалізації цих подій є внутрішньоклітинне нагромадження кальцію [3; 4]. У кардіоміоцитах кальцій нагромаджується вже в перші хвилини розвитку стресової реакції [3; 4]. Отже, у хворих на стенокардію напруження, III ФК у поєднанні з ГХ спостерігається тахікардія (підвищення ЧСС вище 90), при називанні кольорів слів, де колір шрифту відрізняється від значення слів.

Таблиця 1

Хронотропна активність під час проведення словесно-кольорового стрес-тесту Струпа у хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з гіпертонічною хворобою (M±SEM; SD; 95 % CI; Med; Q)

Показники ЧСС	Хворі на ІХС у поєднанні з ГХ у вигляді		
	кардіосклерозу атеросклеротичного з серцевою недостатністю та/або порушенням ритму (група 1, n = 12)	стенокардії напруження стабільної	
		II ФК (група 2, n = 14)	III ФК (група 3, n = 26)
До читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом	64,58±2,02; 7,01; (60,13–69,04); 60; (60–72); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,001; P _{KW1-2-3} =0,0001; P _{MW1-2} =0,039; P _{MW1-3} =0,0001	69,29±1,86; 6,96; (65,27–73,30); 66; (64,0–76,5); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,147; P _{ANOVA} =0,0001	80,00±1,58; 8,04; (76,75–83,25); 78; (76,0–85,5); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,243
Після читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом	66,92±1,77; 6,13; (63,02–70,81); 65; (61–74); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,038; P _{KW1-2-3} =0,0001; P _{MW1-3} =0,0001	71,36±1,95; 7,31; (67,13–75,58); 68; (64,75–78,50); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,099; P _{ANOVA} =0,0001	81,85±1,36; 6,95; (79,04–84,65); 80; (78–87); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,355
Після називання кольорів	68,83±1,79; 6,24; (64,87–72,79); 66; (64,5–76,0); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,008; P _{KW1-2-3} =0,0001; P _{MW1-3} =0,001	73,86±1,97; 7,38; (69,59–78,12); 72; (67,5–80,5); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,233; P _{ANOVA} =0,0001	86,69±1,54; 7,84; (83,53–89,53); 85; (80–94); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,342
Після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів	76,33±3,21; 11,11; (69,28–83,39); 75; (68,0–77,5); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,018	79,93±2,46; 9,19; (74,62–85,23); 78; (72–83); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,046; P _{KW1-2-3} =0,0001; P _{MW2-3} =0,003	89,42±1,75; 8,98; (85,79–93,05); 87; (82–98); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,113; P _{ANOVA} =0,0001
Після називання кольору слова, де колір шрифту відрізняється від значення слів	80,17±2,47; 8,59; (74,71–85,62); 80; (74,5–88,5); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,486	83,86±1,75; 6,54; (80,08–87,63); 84; (79,5–89,0); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,481; P _{ANOVA} =0,0001	96,24±2,65; 13,49; (90,78–101,68); 90; (88–110); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,069

Примітка. У табл. 1–3: M — середня похибка, SEM — стандартна похибка, SD — стандартне відхилення; 95 % CI — 95 % довірчі інтервали для середньої; Med — медіана; Q — нижні та верхні квартилі; P_{SW} — визначення типу розподілу варіабельності за тестом Shapiro–Wilk; P_{KW1-2-3} — різниця між групами за даними непараметричних еквівалентів ANOVA/MANOVA тестів, зокрема Kruskal–Wallis (KW) аналіз рангів (за програмою SPSS for Windows Release 13.00, SPSS Inc., 1989–2004); P_{MW} — різниця між групами за даними непараметричного еквівалента до двовибіркового t-тесту Стьюдента для двох незалежних виборок варіабельностей за тестом Mann–Whitney (MW).



няється від значення слів, посилюється скорочення м'язових волокон, синтез білків, а відповідно — оновлення та зростання клітинних структур.

У хворих на ІХС у вигляді кардіосклерозу атеросклеротичного з серцевою недостатністю та/або порушенням ритму в поєднанні з ГХ, порівняно зі стенокардією напруження стабільною, II та III ФК, відмічається зменшена інотропна реакція до та після читання назв кольорів, надрукованих чорним

шрифтом; після називання кольорів; після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів; після називання кольорів слів, де колір шрифту відрізняється від значення слів (табл. 2).

Відмічається збільшення діастолічного артеріального тиску у хворих на ІХС у вигляді стенокардії напруження стабільної, III ФК у поєднанні з ГХ, порівняно з стенокардією напруження стабільною, II ФК та кардіосклерозом атеросклеротич-

ним з серцевою недостатністю та/або порушенням ритму, до та після читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом; після називання кольорів; після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів і після називання кольору слова, де колір шрифту відрізняється від значення слів (табл. 3).

У хворих на ІХС у вигляді стенокардії напруження III ФК у поєднанні з ГХ виникає стресорна реакція на проведення

Таблиця 2

Інотропна реакція на проведення психоемоційного тесту Струпа у хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з гіпертонічною хворобою (M±SEM; SD; 95 % CI; Med; Q)

Показники рівня систолічного АТ, мм рт. ст.	Хворі на ІХС у поєднанні з ГХ у вигляді		
	кардіосклерозу атеросклеротичного з серцевою недостатністю та/або порушенням ритму (група 1, n = 12)	стенокардії напруження стабільної	
		II ФК (група 2, n = 14)	III ФК (група 3, n = 26)
До читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом	126,25±1,39; 4,8; (123,18–129,32); 130; (120–130); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,001; P _{KW1-2-3} =0,0001; P _{MW1-3} =0,0001	126,76±1,71; 6,39; (123,09–130,47); 127,5; (120–130); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,04; P _{MW2-3} =0,001	138,46±1,54; 7,84; (135,29–141,63); 140; (130–145); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,019
Після читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом	126,25±1,39; 4,83; (123,18–129,32); 125; (121,25–130,00); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,134; P _{ANOVA} =0,0001	127,14±1,63; 6,11; (123,61–130,67); 127,5; (120–130); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,094	138,27±1,39; 7,06; (135,42–141,12); 140; (130–145); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,077
Після називання кольорів	128,75±1,25; 4,33; (125,99–131,50); 130; (125–130); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,099; P _{ANOVA} =0,0001	130,00±2,09; 7,84; (125,47–134,53); 130; (125,00–131,25); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,041; P _{KW1-2-3} =0,0001; P _{MW2-3} =0,0001	141,54±2,16; 11,02; (137,09–145,99); 140; (130–150); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,005; P _{MW1-3} =0,001
Після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів	132,92±1,56; 5,42; (129,47–136,36); 132,5; (130,00–138,75); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,118;	136,07±1,67; 6,26; (132,46–139,68); 135; (130–140); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,036; P _{KW1-2-3} =0,0001; P _{MW2-3} =0,001	147,88±2,02; 10,31; (143,72–152,05); 150; (140,00–156,25); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,062; P _{ANOVA} =0,0001
Після називання кольору слова, де колір шрифту відрізняється від значення слів	136,67±1,88; 6,51; (132,53–140,81); 140; (130–140); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,006; P _{KW1-2-3} =0,001; P _{MW1-2} =0,033; P _{MW1-3} =0,0001	142,14±1,55; 5,79; (138,80–145,49); 140; (140,00–146,25); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,120; P _{ANOVA} =0,001	155,38±2,56; 13,03; (150,12–160,65); 152,5; (145,0–162,5); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,190



**Коливання діастолічного артеріального тиску
під час проведення тесту Струпа у хворих на ішемічну хворобу серця
в поєднанні з гіпертонічною хворобою (M±SEM; SD; 95 % CI; Med; Q)**

Показники рівня діастолічного АТ, мм рт. ст.	Хворі на ІХС у поєднанні з ГХ у вигляді		
	кардіосклерозу атеросклеротичного з серцевою недостатністю та/або порушенням ритму (група 1, n = 12)	стенокардії напруження стабільної	
		II ФК (група 2, n = 14)	III ФК (група 3, n = 26)
До читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом	80,75±1,88; 6,5; (76,61–84,89); 80; (76,25–85,25); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,161; P _{ANOVA} =0,02	80,36±1,77; 6,64; (76,52–84,19); 80; (75–85); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,233	88,08±1,55; 7,88; (84,89–91,26); 90; (85–95); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,008; P _{KW1-2-3} =0,005; P _{MW2-3} =0,005; P _{MW1-3} =0,012
Після читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом	82,08±1,79; 6,2; (78,14–86,02); 80; (80,00–88,75); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,172; P _{ANOVA} =0,002	82,86±1,36; 5,08; (79,92–85,79); 80; (80–90); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,002; P _{KW1-2-3} =0,002; P _{MW2-3} =0,005	89,04±1,30; 6,64; (86,36–91,72); 90; (87,5–95,0); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,001; P _{MW1-3} =0,004
Після називання кольорів	83,33±1,28; 4,44; (80,51–86,15); 80; (80,00–88,75); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,001	84,29±1,16; 4,32; (81,79–86,78); 85; (80–90); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,006; P _{KW1-2-3} =0,0001; P _{MW2-3} =0,0001	89,04±1,21; 6,17; (86,55–91,53); 90; (80–95); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,001; P _{MW1-3} =0,008
Після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів	81,00±7,07; 24,48; (65,45–96,45); 85; (80–95); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,001	89,29±1,80; 6,75; (85,39–93,18); 90; (83,75–95,00); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,116; P _{ANOVA} =0,024	93,46±0,95; 4,85; (91,50–95,42); 95; (90,00–96,25); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,001; P _{KW1-2-3} =0,004; P _{MW2-3} =0,043; P _{MW1-3} =0,023
Після називання кольору слова, де колір шрифту відрізняється від значення слів	87,50±1,79; 6,22; (93,55–91,45); 87,5; (81,25–90,00); параметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,228; P _{ANOVA} =0,024	91,79±1,24; 4,64; (89,10–94,47); 90; (90–95); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,04; P _{KW1-2-3} =0,001	95,57±1,25; 6,38; (93,00–98,15); 95; (90–100); непараметричний за Shapiro–Wilk; P _{SW} =0,01; P _{MW1-3} =0,001

тесту Струпа у вигляді підвищення АТ, більш виражена реакція резистентних артерій (артеріол), загального периферичного опору [8]. Дрібні артерії й артеріоли захищають капілярне устя від підвищення гідростатичного тиску в артеріальній системі [9]. Тонус цих судин визначається станом гладкої мускулатури медіального шару, його геометрією, пружністю судин-

ної стінки та величиною гідростатичного тиску. Авторегуляція судинного тону забезпечується стабільністю кровопостачання органів або тканин [10].

Нами визначено, що є різниця в хронотропно-іотропних, пресорних характеристиках між хворими на ІХС залежно від її клінічної форми, проте необхідно враховувати і стадію су-

провідної ГХ. Подальший статистичний аналіз дозволив визначити залежність між клінічною формою ІХС і стадією супровідної ГХ. Стенокардія напруження стабільна, III ФК найчастіше супроводжувалася ускладненим перебігом, супровідною ГХ III ст., постінфарктним кардіосклерозом (табл. 4).

Значущість залежності між клінічною формою ІХС і стадією



Таблиця 4

Залежність між клінічною формою ішемічної хвороби серця та стадією супровідної гіпертонічної хвороби

Групи досліджуваних на різні клінічні форми ІХС	Групи досліджуваних залежно від супровідної стадії ГХ	
	II ст., n = 26	III ст., пост-інфарктний кардіосклероз, n = 26
Кардіосклероз атеросклеротичний із серцевою недостатністю та/або порушенням ритму, n = 12	10 (83,3* %, 38,5** %, 19,2*** %)	2 (16,7* %, 7,7** %, 3,8*** %)
Стенокардія напруження стабільна, II ФК, n = 14	9 (64,3* %, 34,6** %, 17,3*** %)	5 (100* %, 35,7** %, 9,6*** %)
Стенокардія напруження стабільна, III ФК, n = 26	26,9 (100* %, 26,9** %, 13,5*** %)	19 (73,1* %, 73,1** %, 36,5*** %)

Примітка. * — відсоток від досліджуваних за клінічною формою ІХС (за рядком), ** — відсоток від кількісної характеристики хворих залежно від стадії супровідної ГХ (за стовпчиком), *** — відсоток від кількісної сумарної характеристики залежності між клінічною формою ІХС та стадією ГХ.

Таблиця 5

Дані про значущість різниці між клінічною формою ішемічної хвороби серця в поєднанні з гіпертонічною хворобою залежно від її стадії за Хі-квадрат-тестами

Показники	Значення	df	Значущість (двобічна)
Хі-квадрат за Пірсоном	12,015	2	0,002
Відношення вірогідностей	12,735	2	0,002
Асоціація лінійного через лінійне	11,461	1	0,001

супровідної ГХ підтверджено за даними Хі-квадрата за Пірсоном, відношенням вірогідностей, асоціації лінійного через лінійне (табл. 5).

Отже, індивідуальний стресорний профіль у хворих на ІХС у поєднанні з ГХ є передумовою до корекції лікування.

Висновки

1. Стрес-тест Струпа є інформативним для з'ясування хронотропно-інотропної активності серця, пресорних ритмів у хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з гіпертонічною хворобою. Більш виражене збільшення частоти серцевих скорочень, систолічного та діастолічного артеріального тиску на словесно-кольоровий тест Струпа є

характерною ознакою наявності у хворих стенокардії напруження стабільної, III ФК в поєднанні з ГХ, порівняно зі стенокардією напруження стабільною, II ФК та кардіосклерозом атеросклеротичним із серцевою недостатністю та/або порушенням ритму.

2. Хронотропно-інотропна активність серця, пресорні ритми залежать не тільки від форми ішемічної хвороби серця, але і від стадії гіпертонічної хвороби. Найвираженіші зміни характерні для стенокардії напруження стабільної, III ФК у поєднанні з гіпертонічною хворобою III ст.

Перспективи подальших досліджень. Отримані результати мають свій подальший роз-

виток для визначення співвідношення стресорних ушкоджень серця, хронотропно-інотропної активності серця, пресорних ритмів у індивідуальних механізмах ішемічної хвороби серця в поєднанні з гіпертонічною хворобою як передумова до корекції лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Панченко Л. Л. Диагностика стресса : учеб. пособие / Л. Л. Панченко. — Владивосток : Мор. гос. ун-т, 2005. — 35 с.
2. Щербатых Ю. В. Психология стресса / Ю. В. Щербатых. — М. : Эксмо, 2006. — 304 с.
3. Соколова Е. Д. Эмоциональный стресс: психологические механизмы, клинические проявления, психотерапия / Е. Д. Соколова, Ф. Б. Березин, Т. В. Барлас // *MateriaMedica*. — 1996. — N 1 (9). — С. 5-25.
4. Белялов Ф. И. Психосоматические аспекты ишемической болезни сердца / Ф. И. Белялов // *Кардиология*. — 2002. — № 8. — С. 63-67.
5. Холодная М. А. Когнитивные стили. О природе индивидуального ума / М. А. Холодная. — М. : Пер Сэ, 2002. — 480 с.
6. Koch C. Self-monitoring, need for cognition, and the Stroop effect: a preliminary study / C. Koch // *Percept Mot Skills*. — 2003. — Vol. 96. — P. 212-214.
7. MacLeod C. M. The Stroop task: The "gold standard" of attentional measures / C. M. MacLeod // *J. Exper. Psych. General*. — 1992. — Vol. 121. — P. 12-14.
8. Endogenous, local, vascular endothelial growth factor production in patients with chronic total coronary artery occlusions: further evidence for its role in angiogenesis / H. El-Gendi, A. G. Violaris, R. Foale [et al.] // *Heart*. — 2002. — Vol. 87. — P. 158-159.
9. Park J. B. Small artery remodeling is the most prevalent (earliest?) form of target organ damage in mild essential hypertension / J. B. Park, E. L. Schiffrin // *J. Hypertens*. — 2001. — Vol. 19. — P. 921-930.
10. Capillary filtration is reduced in lungs adapted to chronic heart failure: morphological and haemodynamic correlates / W. Huang, M. P. Kingsbury, M. A. Turner [et al.] // *Cardiovasc. Res*. — 2001. — Vol. 49. — P. 207-217.



УДК [616.12.-005.4-008.331.1]:612.176
СТРЕСС КАК ТРИГГЕР ХРОНОТРОПНО-ИНОТРОПНЫХ, ПРЕССОРНЫХ СДВИГОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

И. П. Кудря

Цель исследования — определение влияния стресса на хронотропно-инотропные, прессорные сдвиги у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с гипертонической болезнью. Исследованы 52 больных с вышеупомянутой патологией. Согласно полученным результатам, выяснили более выраженную хронотропно-инотропную активность сердца, прессорных ритмов во время и после проведения словесно-цветного теста Струпа у больных стенокардией напряжения стабильной, III ФК в сочетании с гипертонической болезнью, по сравнению со стенокардией напряжения стабильной, II ФК и кардиосклерозом атеросклеротическим с сердечной недостаточностью и/или нарушением ритма.

Ключевые слова: стресс, хронотропно-инотропная активность.

УДК 616.314-616.71-007
ОЦЕНКА УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

О. В. Татарина, В. Г. Штурминский

Представлены результаты исследования уровня гигиены зубных протезов у больных шизофренией, которым были изготовлены разные съемные пластиночные протезы.

Полученные результаты свидетельствуют, что у психически больных достаточно низкий уровень гигиены полости рта, который связан с основным заболеванием и ношением съемного протеза.

В сравнительной характеристике наилучший уровень гигиены наблюдался у пациентов с комбинированными — акриловыми и безакриловыми зубными протезами.

Ключевые слова: съемные пластиночные протезы, гигиена протезов, акриловые пластмассы, безакриловые пластмассы.

УДК 616.36-002.2-008.93-055.26
СОСТОЯНИЕ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С У БЕРЕМЕННЫХ

Е. В. Никитин, О. Е. Иванникова

Обследовано 65 беременных со слабо и умеренно выраженной активностью хронического гепатита С (ХГС) и 32 здоровых беременных. У беременных с ХГС установлена активация процессов перекисного окисления липидов, которая зависела от активности болезни. Показано, что процессы фиброобразования в печени коррелируют с интенсивностью перекисного окисления липидов.

Ключевые слова: беременные, хронический гепатит С, процессы перекисного окисления липидов.

УДК 616.2-022.7-53.2+616.233-002-007.272
НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

И. Л. Бабий, В. И. Величко, С. А. Соловьева, А. В. Сочинский, Н. Н. Россихина

В статье представлены современные взгляды на проблему ОРЗ у детей и использованы иммуномодулирующие средства. Исследовано и проанализировано применение препарата «Деринат». Доказана его клиническая эффективность у детей, которые болеют ОРЗ с осложнением простым и обструктивным бронхитом. Также в дальнейшем после применения препарата дети меньше болеют ОРЗ. Сделан вывод, что деринат является безопасным и эффективным иммуномодулирующим препаратом для детей, болеющих ОРЗ, осложненными простым и обструктивным бронхитом, начиная с первого года жизни.

Ключевые слова: острые респираторные заболевания, дети, деринат, простой бронхит, обструктивный бронхит.

УДК 616.314-007.1-06:616.314.17]-053.2
ВЛИЯНИЕ СКУЧЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ НА ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ 8–15-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

А. М. Ославский

В работе приведена оценка гигиенического состояния полости рта и пародонта у 410 детей 8–15-летнего возраста со скученным положением зубов. Заболевания тканей пародонта оценивали по методике Шиллера — Писарева, а также пародонтологических индексов РМА и кровоточивости; гигиеническое состояние полости рта — по индексам Silness—Loe и Stallard. Показано, что неудовлетворительная гигиена полости рта, причиной которой может быть тесное положение фронтальных зубов, приводит к увеличению зубного налета в околодесневой области. Исследованиями установлено преобладание катарального гингивита среди заболеваний пародонта.

Ключевые слова: дети, скученность зубов, гигиена полости рта.

УДК 617.55+616.246.2-002]-072.1-089.5-053
СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ МИНИЛАПАРОСКОПИИ С КЛАССИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИЕЙ

Н. Р. Баязитов

Проведена оценка сравнительной эффективности минилапароскопической (85 пациентов) и классической лапароскопической (55 пациентов) диагностики у пациентов с острой хирургической патологией органов брюшной полости. Установлено, что показатели чувствительности, специфичности и точности минилапароскопической диагностики составили 95,5, 44,4 и 88,2 %, что не отличалось от аналогичных характеристик при традиционной лапароскопии — 97,5, 44,4 и 87,7 % соответственно. Наибольшие сложности при использовании обоих методов имеет диагностика острого аппендицита и острого аднексита.

Ключевые слова: лапароскопическая диагностика, минилапароскопическая диагностика, ургентная хирургия, брюшная полость, точность диагностики.

УДК 616.61/62-022
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭТАПНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВТОРИЧНЫХ ПИЕЛОНЕФРИТАХ, АССОЦИИРОВАННЫХ С АТИПИЧНОЙ МИКРОФЛОРОЙ У ДЕТЕЙ

Т. В. Стоева, М. В. Федин, А. Ю. Емельянова, В. А. Прокопович

В работе приведен анализ диагностики и лечения при пиелонефритах, обусловленных атипичной микрофлорой, в контексте нормативных документов по детской нефрологии. Определены клинико-лабораторные особенности течения и обоснована целесообразность схемы последовательной антибактериальной терапии с включением антибиотиков из группы цефалоспоринов и макролидов.

Ключевые слова: дети, вторичный пиелонефрит, атипичная микрофлора, антибактериальная терапия.

УДК 616.441-006:618.179-08
ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АНАМНЕЗЕ

Н. И. Кицера, О. З. Гнатейко, З. В. Осадчук, Н. В. Гельнер, Н. Н. Прокопчук, Л. И. Лотоцкая, И. В. Вийтович, О. В. Скляр

Представлены особенности репродуктивной функции 6 беременных женщин в возрасте от 22 до 33 лет, которые предварительно лечились по поводу рака щитовидной железы и родили 7 детей. Одна пациентка родила мальчика с врожденным пороком развития (гипохондроплазией конечностей) через 4 года после операции.

Своевременная диагностика, хирургическое и лучевое лечение рака щитовидной железы и компенсаторная гормональная терапия дают шанс женщинам с таким диагнозом планировать беременность и родить ребенка.

Ключевые слова: рак щитовидной железы, беременность, репродуктивный анамнез.



UDC 616.314-616.71-007
ASSESSMENT OF DENTURE HYGIENIC LEVEL IN THE PATIENTS SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIA

O. V. Tatarina, V. G. Shuturminskiy

The article presents the results of investigating the level of the hygiene of dental prostheses in the patients with schizophrenia, which were prepared different removable plate prostheses.

The obtained results testify that the mentally sick patients have a rather low level of hygiene of the oral cavity, which is connected to the basic disease and the wearing of removable denture.

Before the comparative characteristic the best level of hygiene was observed in patients with those combined — acrylic and nonacrylic dental prostheses.

Key words: removable partial dentures, hygiene of prostheses, acrylic plastic, nonacrylic plastic.

UDC [616.12.-005.4-008.331.1]:612.176
STRESS AS A TRIGGER OF CHRONOTROPIC-INOTROPIC, PRESSOR CHANGES IN PATIENTS SUFFERING FROM ISCHEMIC HEART DISEASE IN COMBINATION WITH ESSENTIAL HYPERTENSION

I. P. Kudrya

The aim of the study was to determine the effects of stress on chronotropic-inotropic, pressor change in patients suffering from ischemic heart disease in combination with essential hypertension. The object of the research were 52 patients with the above mentioned pathology. The research results revealed a more pronounced chronotropic-inotropic activity of the heart, pressor rhythms during and after the verbal-colored Stroop test in patients suffering from stable exertional angina, III FC in combination with essential hypertension compared with stable exertional angina, FC II and cardiosclerosis with atherosclerotic heart failure and/or breach of rhythm. The most pronounced changes are typical for stable exertional angina, III FC in combination with hypertension III stage.

Key words: stress, chronotropic-inotropic activity.

UDC 616.2-022.7-53.2+616.233-002-007.272
NEW APPROACHES TO THE TREATMENT OF ACUTE RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN

I. L. Babiy, V. I. Velichko, S. A. Solovyova, A. V. Sochinskiy, N. M. Rossikhina

The article presents modern views on the problem of acute respiratory diseases in children and use of immunomodulating remedies. Derinat application is examined and analyzed. Its clinical efficiency in children suffering from acute respiratory diseases complicated with acute and obstructive bronchitis is demonstrated. Also in future after Derinat application children are suffering from acute respiratory diseases more rarely. A conclusion was made that the drug is a safe and effective immunomodulating preparation in children suffering from acute respiratory diseases with acute and obstructive bronchitis beginning from the first year of life.

Key words: acute respiratory diseases, children, Derinat, acute bronchitis, obstructive bronchitis.

UDC 616.36-002.2-008.93-055.26
STATE OF LIPID PEROXIDATION PROCESSES IN CHRONIC HEPATITIS C IN PREGNANT WOMEN

Ye. V. Nikitin, O. Ye. Ivannikova

65 pregnant women with mild and moderate activity of chronic hepatitis C (CHC) and 32 healthy pregnant women were observed. Activation of lipid peroxidation that connects with disease activity has been established. It was shown that fibrotic processes in the liver correlate with intensity of lipid peroxidation.

Key words: pregnant women, chronic hepatitis C, lipid peroxidation processes.

UDC 617.55+616.246.2-002]-072.1-089.5-053
COMPARISON OF EFFECTIVENESS OF MINILAPAROSCOPIC AND TRADITIONAL LAPAROSCOPIC DIAGNOSTICS

N. R. Bayazitov

Comparative evaluation of the effectiveness of minilaparoscopic (85 patients) and traditional laparoscopic (55 patients) diagnostics in patients with urgent surgical pathology of the abdominal cavity have been done. It was established that sensitivity, specificity and preciseness of minilaparoscopic diagnosis were 95.5, 44.4 and 88.2% correspondingly. Similar indices in case of laparoscopic diagnostics were equal to 97.5, 44.4 and 87.7% and did not differ significantly from minilaparoscopic data. Acute appendicitis and acute adnexitis were most difficult for diagnosis in both cases.

Key words: laparoscopic diagnosis, minilaparoscopic diagnosis, urgent surgery, abdominal cavity, preciseness of diagnostics.

UDC 616.314-007.1-06:616.314.17]-053.2
INFLUENCE OF CROWDED TEETH ON THE HYGIENICAL STATE OF MOUTH CAVITY AND PARODONTIUM IN 8-15-YEAR-OLD CHILDREN

O. M. Oslavskiy

The article presents the estimation of the hygienical state of the mouth cavity and parodontium in 410 children of 8-15 years old with crowding teeth. The disease of parodontium tissues was estimated according to the Shiller-Pisarev method, and also by parodontal RMA and stomatorrhagia indexes; hygienical state of the mouth cavity — by Silness-Loe и Stallard indexes. It was shown that unsatisfactory hygiene of the mouth cavity, the reason of which can be close position of frontal teeth, results in the increase of dental deposit in the perigingival area. Researches revealed the prevalence of catarrhal gingivitis among the diseases of the parodontium.

Key words: children, crowding of teeth, hygiene of the mouth cavity.

UDC 616.441-006:618.179-08
PREGNANCY IN WOMEN WITH THYROID CANCER IN ANAMNESIS

N. I. Kitsera, O. Z. Gnateyko, Z. V. Osadchuk, N. V. Helner, N. M. Prokopchuk, L. I. Lototska, I. V. Viytovich, O. V. Sklyar

This article describes the peculiarities of reproductive function of 6 pregnant women at the age from 22 to 33 years old, which had early treatment from cancer of the thyroid gland before and gave birth to 7 children. A sick woman had delivered a boy with congenital malformation (hypohondroplasia of extremities) after 4 years of operation.

Early diagnostics, operative and radiation treatment of the thyroid cancer and compensatory hormonal treatment give a chance to such women to get pregnant and give a birth.

Key words: thyroid cancer, pregnant, reproductive function.

UDC 616.61/62-022
FEATURES OF CLINICAL COURSE AND EFFICIENCY OF STAGE ANTIBACTERIAL THERAPY AT THE SECONDARY PYELONEPHRITIS ASSOCIATED WITH ATYPICAL MICROFLORA IN CHILDREN

T. V. Stoyeva, M. V. Fedin, O. Yu. Yemelyanova, V. O. Prokopovich

The analysis of diagnostics and treatment of pyelonephritis caused by atypical microflora in the context of normative documents on child's nephrology is represented. The clinical and laboratory course peculiarities are demonstrated and expedience of consecutive antibacterial therapy with including of cephalosporin antibiotic groups and macrolide is grounded.

Key words: children, secondary pyelonephritis, atypical microflora, antibacterial therapy.

