

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
АСОЦІАЦІЯ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

Другого туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт з природничих, технічних і гуманітарних наук у 2010/2011 навчальному році в галузі «Клінічна медицина: внутрішні хвороби, хірургія, дитяча хірургія, педіатрія, інфекційні хвороби, ендокринологія, імунологія, клінічна імунологія та алергологія»

24 березня 2011 р.
Івано-Франківськ

Редакційна колегія:

Проректор з наукової роботи, заслужений діяч науки і техніки України, академік АНКТУ, завідувач кафедри внутрішньої медицини №2, д.мед.н., професор **Н.М. Середюк**

Проректор з науково-педагогічної і лікувальної роботи, завідувач кафедри внутрішньої медицини №4 та мед сестринства, д.мед.н., професор **І.П. Вакалюк**

Науковий керівник СНТ та товариства молодих вчених, д.мед.н., професор **Н.Г. Вірстюк**

Організаційний комітет:

Голова товариства молодих вчених к.мед.н. *Чапликська Н.В.*

Голова Ради СИТ *Кузюк М.Г.* Редколегія : *Романюк О.-М.Б.*

Тези доповідей другого туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт з природничих, технічних і гуманітарних наук у 2010-2011 навчальному році в галузі «Клінічна медицина (внутрішні хвороби, хірургія^ дитяча хірургія, педіатрія, інфекційні хвороби, ендокринологія, імунологія, клінічна імунологія та алергологія)» згідно з наказом Міністерства освіти і науки, молоді і спорту України №1084 вад 15 листопада 2010 року «Про проведення Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт з природничих, технічних та гуманітарних наук у 2010/2011 навчальному році».

типу досліджували в бронхоальвеолярній рідині 43 хворих на ХОЗЛ II стадії у терміни до та в процесі 1-го, 2-ох та 6-ти місяців прийому препарату тіотропіум бромід методом імуноферментного аналізу на аналізаторі "StatFax 303 Plus" за допомогою реагентів «Biotrin Collagen IV EIA».

Результати. Вміст колагену IV типу у бронхоальвеолярному вмісті на час госпіталізації у хворих на ХОЗЛ II ст., які отримували традиційне лікування (I-а група дослідження), становив $(61, M \pm 1,28)$ нг/мл, що у 6,19 рази ($p < 0,05$) вище, ніж у групі ПЗО. У динаміці лікування через 1 місяць прийому комплексного лікування фази загострення ХОЗЛ II стадії з включенням тіотропію броміду в якості базової терапії (II-а група дослідження) нами ідентифіковано зменшення в 1,41 рази порівняно з даними до лікування ($p < 0,05$) рівнів колагену IV типу в бронхоальвеолярному вмісті. Нами встановлено подальші позитивні тенденції - зменшення на 79,4 % колагену IV типу при використанні препарату тіотропіуму броміду впродовж 2 місяців (III-я група дослідження). Рівень колагену IV типу в бронхоальвеолярному вмісті зменшився у 2,23 рази ($p < 0,05$) порівняно з I-ою групою дослідження. Практично повну нормалізацію рівнів колагену IV типу в бронхоальвеолярному вмісті нами ідентифіковано лише впродовж 6-ти місячного прийому тіотропію броміду пацієнтами із ХОЗЛ II стадії (IV-а група дослідження). Даний показник був вищим від групи I130 лише на 29,8% ($p < 0,05$). Таким чином, на нашу думку, підвищення вмісту колагену IV типу у бронхоальвеолярній рідині при ХОЗЛ є свідченням збільшення активності фібробластів (на тлі порушень мікроциркуляції, активації перекисного окислення ліпідів та явищ гіпоксії), а значить й демонструє вираженість явищ потовщення базальних мембран, а відтак і порушення процесів як обміну у власних біологічних системах, так і дисоціацію ряду лікарських форм, особливо інгаляційних. Зменшення ж вмісту колагену IV типу під впливом лікування з використанням препарату тіотропію броміду є промінімним свідченням фізіологічного скерування процесів репарації, інгібіції явищ неколагеногенезу в бронхах та реалізації на цьому підґрунті каскаду ефектів інгібіції рем одел ювання.

ІМУНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

Мельниченко Єї.

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет" Кафедра внутрішньої медицини №1 з курсом клінічної імунології та алергології Науковий керівник — д.мед.н., проф. Яцишин Р. і Метою даної роботи було підвищення ефективності лікування хворих на бронхіальну астму (БА) із застосуванням імунофану на основі розробки комплексу клініко-імунологічних особливостей захворювання. В дослідження було включено 40 хворих на легку та середньої тяжкості персистуючу БА, 20 з яких разом із базовою терапією отримували препарат імунофан. Всім хворим окрім загально-клінічного обстеження проводилась комп'ютерна спірографія та імунологічне дослідження крові (CD4+, CD8+ CD4/CD8,

CD20-К ФІ, ФЧ). В результаті проведеного дослідження було виявлено, що у хворих на легку та середньої тяжкості персистуючу БА місце порушення імунного статусу із формуванням вторинної імунної недостатності, яка проявляється зниженням рівня CD4+, CD8+, ФІ та ФЧ, а також підвищення рівня CD20-К. Після проведеного лікування у групі пацієнтів, яким призначалась базисна терапія зменшилась частота денних та нічних симптомів астми, покращилась ФЗД, однак показники імунного статусу змінились не значно. У групі пацієнти якої додатково приймали імунофан відзначалось зменшення клінічних проявів БА, а також нормалізувались показники імунного статусу, а саме: CD4+ зріс на 24,8%, а CD8+ на 53% по відношенню до показників при поступленні ($p < 0,05$). Відносна кількість CD20+ знизилась на 26,7% ($p < 0,05$). ФІ збільшився від $(35,77 \pm 2,23)$ до $(67,5 \pm 2,35)$ % відповідно на 88,7%, що було статистично достовірно в порівнянні з вихідними показниками та після базисного лікування ($p < 0,05$); ФЧ зросло в 2,5 раз ($p < 0,05$) та наближалось до показника здорових осіб. Отже, включення імуномодулятора імунофан в терапію хворих на легку та середньої тяжкості персистуючу БА призводить до вираженого поліпшення стану системи імунітету та фагоцитарної активності нейтрофілів, а також сприяє зменшенню клінічних проявів БА.

СТАН ЛІПІДНОГО ОБМІШУ ТА СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ ІН-ІV ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ РОЗУВАСТАТИНОМ.

Мельничук А.М.

*ДННЗ «Сумський державний університет. Медичний інститут»
Кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом
пропедевтики*

Науковий керівник - доц. Псарьова В.Г.

Актуальною проблемою сьогодення лишається активний пошук лікарських засобів, які б забезпечували оптимальний ліпідний профіль крові, мали б виражений протизапальний ефект і при довготривалому прийманні були безпечними для пацієнта. Мета роботи: Вивчити ефективність та безпечність гіполіпідемічної терапії розувастатином у хворих на ІХС зі стабільною стенокардією напруги III-IV функціонального класу та вплив розувастатину на показники прозпального маркеру-С-реактивного протеїну (СРП). Матеріал и та методи. Обстежено 30 хворих, які мали клініку стабільної стенокардії напруги III-IV ФК, що перенесли інфаркт в минулому, документований електрокардіографічно, всі чоловіки. Вік хворих склав від 46 до 74 років. Критерієм включення в дослідження була наявність атерогенних дисліпопротеїнемій (ДЛП) ІІа, ІІв та ІV типів по класифікації Fridreckson. Всі хворі отримували стандартну антиангінальну терапію (нітрати, блокатори кальцієвих каналів, БАБ, антитромбоцитарні препарати), на фоні якої призначався розувастатин («Крестор» фірми Astra Zeneca Великобританія, Швеція) в дозі Юмг/добу. Термін спостереження 4 тижні. До контрольної

групи входила 21 особа з нормоліпідемією. Результати дослідження. По результатам гіполіпідемічної ефективності розувастатину в дозі 10 мг/добу відмічено достовірне зниження рівня загального холестерину (ХС) на 25,3% ($p < 0,01$), ХС ЛПНЩ- на 31% ($p < 0,01$), що супроводжувалось зниженням коефіцієнту атерогенності (КА) на 38% ($p < 0,01$). Рівень ХС ЛПВЩ після лікування підвищився в середньому на 8%, але зазначена динаміка була статистично недостовірною і носила характер тенденції. Значна динаміка після лікування відмічена в зниженні рівня тригліцеридів (ТГ) на 32,8% ($p < 0,05$), максимально виражена при IV типі ДЛП. Вміст прозапального маркера СРП у хворих до призначення розувастатину в 5,7 раза перевищував показник контрольної групи, в динаміці лікування відмічено його достовірне зниження на 51% від вихідного показника ($p < 0,05$). Ні в одному випадку не зафіксовано підвищення рівня трансаміназ більш ніж на 3,6% від вихідних величин, але отримані показники були в межах норми. Висновок. Проведене дослідження показало високу ефективність розувастатину в добовій дозі 10 мг/добу для корекції атерогенних ДЛП у хворих на ІХС зі стабільною стенокардією напруги ІІ-ІV ФК в поєднанні з вираженою протизапальною активністю та достатнім рівнем безпеки.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ КРИТИЧНОЇ ШЕМП НИЖНІХ КІНЦІВОК НА ТЛІ АТЕРОСКЛЕРОЗУ

Мицик М.І.

Дніпропетровська державна медична академія

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник— доц., д.мед.н. Кутовий О.Б.

В основу роботи покладені результати обстеження та хірургічного лікування 83 пацієнтів, які знаходилися під наглядом у період з 2008 по 2010 р. Метою роботи була оцінка найближчих та віддалених результатів виконання стегово-підколінного шунтування (СПШ) та його поєднання з непрямими методами ревазуляризації (НМР) при лікуванні оклюзії судин на тлі атеросклерозу. В залежності від способів хірургічного лікування, хворі були розділені на дві групи. До першої групи увійшло 38 пацієнтів, яким виконувалось аутовенозне стегово-підколінне шунтування у поєднанні з ревазуляризаційною остеотрєпанациєю та фасціотомією. Другу групу склали 45 осіб, яким відновлення магістрального кровотоку проводилося тільки шляхом СГПЛ. Згідно класифікації R. Linton, хворі кожної групи умовно були розділені на дві підгрупи: «а» - з відмінними та добрими шляхами відтоку, та «б» - з задовільними і поганими шляхами відтоку. До групи I-а увійшло 23 пацієнта, до групи I-б - 15. До групи II-а увійшло 21 пацієнт, у групу II-б - 24. Використання СПШ у поєднанні з НМР при лікуванні хворих на облітеруючий атеросклероз значно поліпшило показники гемодинаміки нижніх кінцівок, дозволило зберегти прохідність шунтів і збільшити частоту позитивних результатів лікування, порівняно з результатами при ізольованому використанні СПШ, у хворих з

добрими путями відтоку на 9,5%, у хворих з поганими путями відтоку на 5,9% в ранньому післяопераційному та у строки спостереження до 1 року відповідно на 19,5%, та на 22,0% серед пацієнтів з поганим станом дистального русла. Проведені ультразвукові та агіографічні дослідження показали, що СПШ у поєднанні з непрямими методами ревазуляризації доцільно виконувати пацієнтам з хронічною критичною ішемією нижніх кінцівок ІІ, ІV ст. при порушеннях у системі шляхів відтоку.

ПРОФІЛАКТИКА РЕЙТОЗУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ШЛЯХОМ УКРІПЛЕННЯ Ї ЗВ'ЯЗКОВОЇ СИСТЕМИ

Нагалюк Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

Кафедра хірургії №4

Науковий керівник: д.мед.н. проф. Храпач В. В.

Актуальність теми. В останні 10 років в Україні спостерігається значне зростання методів лікування, спрямованих на поліпшення якості життя, зокрема пластичних естетичних операцій, метою яких є ліквідація або корекція косметичного дефекту. Причиною незадовільних віддалених результатів хірургічного лікування косметичних дефектів молочної залози є недостатня ефективність використаних під час операції засобів закріплення, що переважно зумовлено недосконаліми методами фіксації та опори м'яких тканин, неврахуванням зон післяопераційної напруги тканин. Метою дослідження є розробка методу укріплення зв'язкового апарату молочної залози для профілактики її гравітаційного рептозу після виконання естетичної мамопластики та підтвердити його ефективність експериментальним та клінічним дослідженнями. Методи дослідження — експериментальні, морфогістологічні, клінічні, статистичні. Результати та висновки: 1. Головною причиною незадовільних результатів хірургічного лікування косметичних дефектів у віддаленому періоді є рецидив первинного косметичного дефекту, що досягає 67% у віддаленому періоді спостереження. 2. Нами розроблена концепція створення опорних та фіксаційних систем шляхом стимуляції формування сполучнотканинної зв'язки для фіксації блоку м'яких тканин до стабільної структури. 3. Стимуляція розвитку сполучної тканини, як фактору довготривалого утримання переміщених тканин за допомогою паралігатурної імплантації проленової сітки. 4. Експериментальним дослідженням достовірно доведена неспроможність суто лігатурних методів фіксації м'яких тканин щодо надійного довготривалого утримання масиву тканин у віддаленому післяопераційному періоді, що призводить до рецидиву мастоптозу та косметичного дефекту. 5. Моделюванням запропонованих нами методів фіксації на дрібних лабораторних тваринах доведено, що на протязі року зберігається міцний сполучнотканинний зв'язок між переміщеними тканинами та стабільною структурою, що доводить спроможність розроблених нами методів стимуляції формування сполученої тканини у паралігатурній ділянці довготривало утримувати м'які тканини молочної залози на реципієнтному місці. 6. Визначено кількісні характеристики розмірних показників молочних залоз, у тому числі при фізіологічному мастоптозі.

