

Міністерство охорони здоров'я України
Державне управління справами
Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та
клінічної медицини» Державного управління справами
Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень»
Міністерства охорони здоров'я України

Підвищення якості медичної допомоги: наукові засади та практичні результати

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції
(Київ, 22 жовтня 2010 року)

За ред. О. М. Орди, Д. Д. Дячука, М. Ю. Коломойця

Київ – 2010

97. Лущик У. Б., Ярошенко Л. Ю. Концепція якості надання медичної допомоги в клінічній лікарні «Феофанія» ДУС	101
98. Лущик У. Б., Возняк О. М., Ярошенко Л. Ю. Сучасні моделі стратегії щодо якості надання медичної допомоги в клінічній лікарні «Феофанія» ДУС	102
99. Лущик У. Б., Литвин А. В., Ярошенко Л. Ю. Алгоритми формування якісної медичної допомоги в клінічній лікарні «Феофанія» ДУС.....	102
100. Лущик У. Б., Литвин А. В., Ярошенко Л. Ю. Деякі аспекти стандартизації та внутрішнього аудиту при наданні медичної допомоги	103
101. Мазепа Ю. С., Піщиков В. А., Терещенко В. П. Провідні тенденції розвитку ентеросорбції для потреб вітчизняної медицини	104
102. Матвієнко І. М., Волошина У. В. Характеристика медико-організаційних інновацій надання медичної допомоги новонародженій дитині, яка не потребує інтенсивної терапії	105
103. Медведовська Н. В. Регіональні особливості мережі лікувальних закладів системи МОЗ України, які надають спеціалізовану медичну допомогу (аналіз динаміки 2005-2009 рр.)	107
104. Мельник Н. Ю., Шейко Н. С., Квасницький Н. В. Оптимізація анестезіологічного забезпечення при лапароскопічних операціях у дітей.....	108
105. Мельничук Л. В., Білецький С. В. Результати впровадження клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років в місті Чернівці	109
106. Мельничук М. П. Локорегіонарна електрогіпертермія у неoad'ювантному лікуванні раку прямої кишки	110
107. Мельник Л. Ю., Кулик О. П., Мотузко Т. Г., Савенко Л. Н. Ефективність фізическої реабілітації больних после острого инфаркта миокарда на амбулаторно-поликлиническом этапе	111
108. Мороз Г. З., Кравченко А. М., Гідзинська І. М., Ласиця Т. С., Дзізінська О. О. Практичні аспекти розробки та запровадження стандартизованих підходів щодо оцінки якості медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію	112
109. Науменко О. В., Рудь О. А. Індивідуалізація загальної анестезії шляхом контролю глибини сну.....	113
110. Наустинная Л. С., Мельник Л. Ю., Ильченко М. В. Гидрокинезотерапия для беременных	113
111. Олійник І. В., Процек О. Г. Обґрунтування методології розробки популяційної і цільової моделі профілактики мозкових інсультів	114
112. Орловський В. Ф., Муренець Н. О. Вплив Тіотриазоліну на показники клітинного імунітету у хворих на різних етапах неалкогольної хвороби печінки	115
113. Осипенко О. Д. Альтернативний погляд на діагностичне обстеження порожнини матки	115
114. Ошивалова О. О., Калюжна Л. Д., Шармазан С. І., Кравченко Л. М. Фактори інсулінорезистентності у хворих на червоний плоский лишай шкіри	116
115. Паліброда Н. М. Патогенетичне обґрунтування диференційованого лікування уражень слизової оболонки шлунка у хворих на цироз печінки	117
116. Паппа І. В., Шармазан С. І. Анамнестичні особливості у хворих на алергодерматози (атопічний дерматит, алергічний контактний дерматит, токсикодермія)	118

Висновки. Таким чином, обрана методологія є адекватною до визначених завдань, виконання яких дозволило досягти основної мети дослідження – розробки популяційної і цільової моделі профілактики МІ.

ВПЛИВ ТІОТРИАЗОЛІНУ НА ПОКАЗНИКИ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Орловський В. Ф., Муренець Н. О.

Сумський державний університет, медичний інститут

Метою вивчити вміст деяких показників клітинного імунітету (CD3, CD4, CD8, CD4/CD8) у хворих на різних етапах неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) на тлі застосування тіотриазоліну. **Матеріали і методи.** Обстежено 33 хворих із неалкогольним стеатозом печінки (НАСП) (I група) та 33 хворих із неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ) (II група). Контрольну групу склали 20 здорових осіб, у яких не було жирової інфільтрації печінки. Наявність стеатозу печінки визначали за даними УЗД, при підвищенні сироваткових трансаміназ (не вище 3-х норм) діагностували НАСГ. Хворі отримували вітчизняний гепатопротектор з імуномодулюючими властивостями тіотриазолін по 2 мл 2,5% розчину внутрішньом'язово протягом 5 тижнів, ним по 100 мг (1 таб.) 3 рази на день 20 днів. Хворі в зазначених групах були репрезентативні за віком та статтю. Імунофенотипування мононуклеарів периферичної крові проводили непрямим імунофлюоресцентним методом з використанням моноклональних антитіл до та після лікування. Отримані дані обробляли статистично. **Результати дослідження.** У хворих із НАСП в порівнянні із контрольною групою відмічали зниження загальної кількості Т-лімфоцитів (CD3) (відповідно $40,5 \pm 0,95\%$; $55,4 \pm 1,51\%$; $p < 0,05$), субпопуляції Т-хелперів/індукторів (CD4) (відповідно $33,9 \pm 0,48\%$; $40,2 \pm 1,34\%$; $p < 0,05$). При НАСГ зміни Т-лімфоцитів більш виражені і вірогідно відрізнялись як від показників контрольної групи, так і хворих із НАСП: CD3 = $38,8 \pm 1,22\%$, $p < 0,05$, $p_1 < 0,05$; CD4 = $25,6 \pm 0,67\%$, $p < 0,05$, $p_1 < 0,05$. Кількість супресорів/кілерів (CD8) був вірогідно зниженим тільки серед пацієнтів із НАСП по відношенню до контрольної групи (відповідно $23,1 \pm 0,49\%$; $25,4 \pm 0,79\%$; $p < 0,05$). Також відмічали дисбаланс складу Т-лімфоцитів у зв'язку з більш суттєвими зниженнями кількості CD4 при незначному зниженні CD8. Цей дисбаланс призводив до змін імунорегуляторного індекса (CD4/CD8), більш виражених у пацієнтів із НАСГ. Після лікування тіотриазоліном в обох групах рівні експресії CD3, CD4, CD8 та показник CD4/CD8 вірогідно збільшувалися і наближувалися до показників контрольної групи.

Висновки. Застосування тіотриазоліну на різних етапах НАЖХП призводило до відповідного підвищення вмісту Т-лімфоцитів, їх хелперної та супресорної субпопуляції і нормалізацією хелперно-супресорної рівноваги. Тобто, внаслідок наявності імуномодулюючих властивостей, тіотриазолін зумовлює нормалізацію імунологічних показників і, відповідно, ліквідацію вторинного імунодефіцитного стану, який сприяє прогресуванню НАЖХП.

АЛЬТЕРНАТИВНИЙ ПОГЛЯД НА ДІАГНОСТИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ПОРОЖНИНИ МАТКИ

Осипенко О. Д.

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної медицини та клінічної медицини» Державного управління справами (Київ)

Після завершення процесів в ендометрії займають вагому частку диспансерної