

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,  
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету  
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

## ЗСУВНОХВИЛЬОВА ЕЛАСТОГРАФІЯ В ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПАТОЛОГІЇ ПЕРИФЕРИЧНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ У ДІТЕЙ

*Талько М.О., Данилов О.А., Рибальченко В.Ф., Овечкін Д.В.\*  
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шурика  
Сумський державний університет*

**Вступ.** Одним із ключових методів обстеження при патології периферичних лімфатичних вузлів, що визначає подальшу тактику лікування та дозволяє проводити її корекцію, є ультразвукове дослідження (УЗД). Специфічність УЗД у виявленні та диференційній діагностиці уражень лімфовузлів становить від 30 до 100%. При цьому лишається багато труднощів в діагностиці доброякісної та злоякісної природи ураження. Поява зсувнохвильової еластографії дала значний поштовх та нові можливості у розв'язанні даної проблеми. Літературних даних щодо застосування даного методу при запальній патології лімфатичних вузлів вкрай мало.

**Мета.** Дослідження периферичних лімфатичних методом зсувнохвильової еластографії.

**Матеріали та методи.** Проведено дослідження 30 пацієнтів у віці від 2 до 16 років, які розподілено на три групи залежно від клініко-лабораторних та ультразвукових даних. Перша – з реактивними змінами (гіперплазія лімфоїдної тканини) - 40% (12 пацієнтів); друга – з лімфаденітом в стадії серозного запалення (інфільтративно-запальні прояви) - 33% (10 дітей) та третя – з гнійним лімфаденітом - 27% (8 хворих). УЗД проводилося на апараті Ultima PA (Радмір, Україна) лінійним датчиком 3-12МГц з функцією зсувнохвильової еластографії. Оцінювалися розміри, структура, форма і кількість, стан кровотоку і щільність (еластичність) лімфатичного вузла зі сторони ураження та контрлатерально. При зсувнохвильовій еластографії проводили аналіз колірного картування і вимірювання жорсткості тканини лімфатичного вузла (кПа). У дослідженні використовувався стандартний діапазон колірної шкали жорсткості - від темно-синього (0 кПа) до яскраво-червоного (60 кПа).

**Результати** дослідження та обговорення. У першій групі в лімфатичному вузлі ультразвукова картина характеризувалася збільшенням розмірів, підвищеною ехогенністю ядра з посиленням васкуляризації зі збереженням форми та архітектоніки. Була відсутня біль при компресії датчиком під час проведення обстеження. Жорсткість вузла з використанням зсувнохвильової еластографії склала  $7,55 \pm 0,58$  кПа.

У другій групі виявлено значне збільшення розмірів вузлів як зі збереженням, так і з порушенням диференціації їх структури з посиленням васкуляризації за змішаним типом та відсутністю змін перинодулярної тканини. Компресія вузла датчиком супроводжувалася помірною болючістю. Жорсткість склала  $17,98 \pm 1,59$  кПа.

У третій групі на момент проведення обстеження в початковій стадії форма і розмір не відрізнялися від таких при гострому серозному. Порушення його структури обумовлювалося ускладненою диференціацією синуса і неоднорідністю тканини у вигляді дрібних гіпоехогенних ділянок з наявністю зниженого кровотоку. При проведенні зсувнохвильової еластографії жорсткість склала  $19,35 \pm 1,11$  кПа. При дослідженні еластичності гіпоехогенних зон модуль Юнга склав  $4,8 \pm 0,58$  кПа на фоні значного підвищення жорсткості тканини, що свідчить на користь деструктивного компоненту. У 3-х випадках гнійного лімфаденіту вузол був різко збільшеним, з порушенням структури у вигляді чергування гіпо- та анехогенних зон, відсутністю диференціації синуса і кровотоку, порушенням структури капсули і вираженими явищами периаденіту, що потребувало оперативного лікування.

**Висновки.** Використання зсувнохвильової еластографії дозволяє значно покращити диференційні можливості УЗД у діагностиці патології периферичної лімфатичної системи. Отримані результати зсувнохвильової еластографії засвідчують відмінність показників еластичності залежно від структурних змін та природи ураження лімфатичних вузлів.

## ОСОБЛИВОСТІ РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ ПАЦІЄНТІВ, ЗАПРОТЕЗОВАНИХ ЧАСТКОВИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ

*Ясінський М.М.*

*Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет"*

**Вступ.** Попри те, що на сьогодні є велика кількість новацій, матеріалів та методів як для запобігання, так і для усунення дефектів зубних рядів, у державних структурах значну частину ортопедичних конструкцій займають саме часткові знімні протези (ЧЗП). Будь-який новий елемент у зубощелепному апараті, пов'язаний не тільки зі значними психоемоційними, але й адаптаційними реакціями всього організму.

**Матеріали та методи.** Для клініко-імунологічного обстеження у практично здорових людей та у пацієнтів, запротезованих частковими знімними протезами, забирали цільну венозну кров, яку поміщали у чисті пробірки з антикоагулянтом ЕДТА-К2-2Н20, що зберігає структуру лейкоцитів, еритроцитів і запобігає скупченню тромбоцитів. Обережно струшували пробірки 5-10 разів до остаточного перемішування. Для підрахунку клітинних елементів периферійної крові та аналізу їх кількості використали автоматичний гематологічний аналізатор типу НВ. Процес підрахунку абсолютної і відносної кількості основних популяцій імунокомпетентних клітин (ІКК) здійснювали відповідно до рекомендацій, викладених у «Посібнику користувача» щодо експлуатації аналізатора. На основі одержаних результатів абсолютної і відносної кількості основних популяцій ІКК встановлювали рівень адаптаційного напруження організму пацієнтів і практично здорових осіб, а також клітинну реактивність організму пацієнтів, запротезованих ЧЗП, у порівняльному аспекті з результатами, одержаними у практично здорових осіб за допомогою встановлених імуногематологічних показників периферійної крові.

**Результати.** Початковим і основним етапом клініко-лабораторного дослідження пацієнтів, запротезованих частковим знімним пластинковим протезом, вважається дослідження абсолютної і відносної кількості основних популяцій імунокомпетентних клітин периферичної крові запротезованих пацієнтів, оскільки периферійна кров є одним із найважливіших носіїв інформації про процеси, що перебігають на рівні клітинних структур, а імунокомпетентні клітини периферійної крові дуже чутливі до чужорідного тіла в ротовій порожнині.

На підставі одержаних результатів дослідження, щодо даних абсолютної і відносної кількості основних популяцій імунно-компетентних клітин периферійної крові пацієнтів, запротезованих ЧЗПП, установлювали рівень адаптаційного напруження організму та клітинну реактивність.

Адаптаційні реакції організму пацієнтів, запротезованих ЧЗПП, визначали за показниками абсолютної і відносної кількості основних популяцій імуннокомпетентних клітин периферійної крові з вивчення лейкоцитарної формули крові. Тип адаптаційної реакції (стрес, реакція на тренування, реакція спокійної активації, реакція підвищеної активації та реакція переактивації) визначили за відотною кількістю лімфоцитів та сегментоядерних нейтрофільних гранулоцитів у периферійній крові пацієнтів, запротезованих ЧЗПП. Пристосування організму людини до умов середовища (домашні умови та умови поліклініки, трудове навантаження і за наявності захворювання) забезпечуються резервами організму людини.

Ґрунтуючись на концепції Г.Савьє про реалізацію неспецифічного адаптаційного стрес-синдрому, Гаркаві Г.Х., Квашніна Є.Б. та Уколова М.А. (1990), довели існування ряду послідовно виникаючих неспецифічних адаптаційних реакцій організму людини і встановили, що для кожної із реакцій є характерним певне співвідношення лімфоцитів і сегментоядерних нейтрофільних гранулоцитів – адаптаційний індекс (АІ). Кожній із адаптаційних реакцій відповідає певний діапазон значення АІ.

**Висновок.** Клітинна реактивність пацієнтів, запротезованих частковими знімними протезами, знижується у 2,51 раза внаслідок зниження лейкоцитарного індексу інтоксикації, за Б.А. Рейсом, Хімічем, та підвищенням лейкоцитарного індексу, за Я.Я. Кальф-Каліфа, гематологічного показника інтоксикації, за В.С. Васильєвим, загального показника інтоксикації та лімфоцитарно-гранулоцитарного індексу.

## THE PECULIARITIES OF URICEMIA FOR PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY AND ARTERIAL HYPERTENSION

*Chernatska O.M., Prystupa L.N.*

*Sumy State University, Medical Institute, department of internal medicine*

The coexistent of type 2 diabetes mellitus (DM) and arterial hypertension (AH) is associated with increase of heart failure risk and stroke. Albuminuria is not only the indicator of diabetic nephropathy (DN), it is also the marker of cardiovascular complications for patients with type 2 DM and AH. Hyperuricemia is a confirmed independent risk factor for cardiovascular morbidity and mortality.

The aim of our study was the analysis of correlation between uricemia and diabetic nephropathy markers in patients with coexistent arterial hypertension for confirmation the important role of increased uric acid levels in blood in kidney disorders progression.

**Participants and methods.** We examined 96 old patients treated in Sumy City Clinical Hospital № 1 during 2014-2016 years. We involved 56 persons with AH and type 2 DM in the I group, 25 patients with AH in the II group, 15 practically healthy people in the III group in our clinical trial. The methods of our trial were clinical (anamnesis data, objective determination), biochemical (uric acid levels, determination of glomerular filtration rate (GFR)), immunoassay (definition of albuminuria), statistical (variation statistic programs Microsoft Excel 2016).

**Results.** The duration of type 2 DM was (9,67±0,97) years. The diagnosis of AH was confirmed during (4,98±0,5) years, (6,4±1,4) years, p = 0,0213, respectively for I and II group.

The age of patients was (62,02±0,03) years, (62,09±0,01) years, p = 0,049; (62,5±0,12) years, p < 0,0001, respectively for I, II, III group. The positive correlation between uricemia and albuminuria was confirmed in the I (r = 0,27; p = 0,0404), II (r = 0,46; p = 0,0158), III (r = 0,3; p = 0,2420) group. The correlation between uric acid levels in blood and GFR was negative respectively for the I (r = -0,32; p = 0,0143), II (r = -0,3; p = 0,1284), III (r = -0,24 ; p = 0,3535) group.

**Conclusions.** The positive correlation between uricemia and albuminuria and negative connection with GFR is the confirmation of important role of increased blood uric acid levels in DN progression. The perspective is the prescription of antihypertensive drugs with protective action and ability of uric acid levels reduction for patients with type 2 DM and coexistent AH.

## TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION ON PATIENTS WITH THROMBOCYTOPENIA: LITERATURE REVIEW

*Dudchenko I.O.*

*Sumy State University*

**Background.** Thrombocytopenia is a common hematological problem. If a patient with thrombocytopenia has high level of blood pressure, this increases the risk of a hemorrhagic stroke or other life-threatening bleeding. Literature sources also indicate that thrombocytopenia in some cases may be an adverse effect of antihypertensive treatment. Thus, it is very complicated to prescribe correct antihypertensive drug in patients with thrombocytopenia.

**Aim.** Analyze the literature on the safety of antihypertensive drugs for the treatment of arterial hypertension in patients with thrombocytopenia.

**Methods.** Using PubMed and Elsevier search engines, a systematic review of the literature was done using combination of word thrombocytopenia and the names of five main group of antihypertensive drugs: beta-blocker, calcium channel blocker, angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor, angiotensin receptor blocker and diuretic.

**Results.** In total, the 446 sources were analyzed with a systematic search through databases using combinations of word-indicators. Almost all of the analyzed publications have been associated with thrombocytopenia caused by side effects of antihypertensive drugs. Moreover, the glucocorticosteroids, used for the treatment of thrombocytopenia, can on the frequent rate cause arterial hypertension, through the increasing of the total volume of circulation. In this case, diuretics should be used for the