



МІЖНАРОДНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ
СТУДЕНТІВ та МОЛОДИХ ВЧЕНИХ,
присвячена 135-річчю
з дня народження
М. Д. СТРАЖЕСКА

МОЛОДЬ — МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО

28–29 квітня 2011 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



МІЖНАРОДНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ
СТУДЕНТІВ та МОЛОДИХ ВЧЕНИХ,
присвячена 135-річчю з дня народження
М. Д. СТРАЖЕСКА



МОЛОДЬ — МЕДИЦИНІ МАЙБУТНЬОГО

28–29 квітня 2011 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДИУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

ББК 5я431

М 75

Головний редактор:

лауреат Державної премії України, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Редакційна колегія:

чл.-кор. НАМН України, з. д. н. т. України, проф. В. Й. Кресюн
(заступник головного редактора),
з. д. н. т. України, проф. С. О. Гешелін,
з. д. н. т. України, проф. О. В. Зубаренко,
проф. О. О. Лосев, проф. О. О. Мардашко,
проф. А. С. Сон, проф. В. М. Юрлов, проф. О. Г. Юшковська,
Г. І. Хандрікова, доц. Н. О. Романова

Молодь — медицині майбутнього : міжнар. наук. конф.
М 75 студентів та молодих вчених, присвячена 135-річчю з дня
народження М. Д. Стражеска. Одеса, 28–29 квітня 2011 року :
тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2011. — 212 с.

ISBN 978-966-443-041-5

У тезах доповідей міжнародної наукової конференції студентів та молодих вчених, присвяченої 135-річчю з дня народження М. Д. Стражеска, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

ББК 5я431



СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ ІІ (ЗАГАЛЬНА ТЕРАПІЯ)

Секция терапии II (общая терапия)

СТАН МІСЦЕВОГО МУКОЗАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Сульська Ю. В.

*Кримський державний медичний університет
ім. С. І. Георгієвського*

Метою роботи стало вивчення секреторного імуноглобуліну класу А (sIgA) і антиендотоксину секреторного імуноглобуліну класу А (анти-ЕТ-sIgA) в слині хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу і в здорових осіб.

Нами була обстежена група з 60 хворих на ЦД 2 типу (з них жінок — 35, чоловіків — 25) віком від 40 до 80 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні КРУ «КЛ ім. Н. А. Семашка» й амбулаторному лікуванні в ОКЛ Сімферополя. Хворі були розподілені на 8 груп залежно від перебігу та тривалості захворювання, відповіді на ендотоксин: 1-ша група — хворі з середнім ступенем, які отримували монотерапію цукрознижувачами, 2-га група — хворі з тяжким перебігом, які отримували комбіновану терапію цукрознижувачами й інсуліном, 3-тя група — вперше виявлений ЦД, 4-та група — тривалість захворювання від 1 до 5 років, 5-та група — від 5 до 10 років, 6-та група — тривалість захворювання більше 10 років, 7-ма група — гіпореспондери, 8-ма група — нормо- та гіперреспондери.

Для визначення вмісту sIgA й анти-ЕТ-sIgA в слині хворих використовували метод твердофазного імунферментного аналізу (тІФА). Рівні sIgA виражали в міліграмах на літр, рівні анти-ЕТ-sIgA — в умовних одиницях оптичної щільності.

У хворих на ЦД 2 типу виявлено вірогідне підвищення рівня як загального (sIgA — від 58,8 до 678,1 мг/л), так і специфічного (анти-ЕТ-sIgA — від 0,031 до 0,424 ум. од. опт. щ.) мукозального імунітету ($p < 0,01$) незалежно від перебігу та тривалості ЦД. Також було виявлено підвищення рівня анти-ЕТ-sIgA і sIgA як у групі гіпореспондерів в 2,8 разу, так і в групі нормо- і гіперреспондерів в 2,4 разу

порівняно з групою контролю. Отримані результати розглядаються нами як компенсаторна реакція, направлена на консолідацію специфічного мукозального імунітету в умовах хронічного запалення при ЦД 2 типу.

ЗАСТОСУВАННЯ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ НА ОСНОВІ ЧАСТОТИ МЕТРОНОМІЗОВАНОГО ДИХАННЯ ТА ПАРАМЕТРІВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЗДОРОВИХ ДОБРОВОЛЬЦІВ ПРИ СТАРТІ З ВІКОВОЇ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ НОРМИ

Белал С. А. С., Лінська К. І.

*Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна*

Біологічний зворотний зв'язок (biofeedback, біофідбек) являє собою інструмент, який дозволяє індивідууму через зміну саморегуляції активно керувати своїми фізіологічними процесами. Останнім часом з'явилися ефективні інструменти біологічного зворотного зв'язку на основі зміни параметрів варіабельності серцевого ритму (ВСР) залежно від керованого дихання, тому актуальності набувають дослідження в цій сфері.

Мета роботи — дослідити особливості біологічного зворотного зв'язку на основі частоти метрономізованого дихання та параметрів ВСР у здорових добровольців при старті з вікової фізіологічної норми.

У 14 здорових добровольців віком від 18 до 26 років провели по 7 сеансів біологічного зворотного зв'язку на основі алгоритму адаптивно змінної частоти метрономізованого дихання під контролем параметрів ВСР з метою досягнення ними найбільш близьких до фізіологічних норм показників. Серед параметрів ВСР оцінювали потужність повільних (V), середніх (L) та швидких (H) частот. Параметри ВСР були перетворені в двовимірну координатну площину L/H та V/(L+H), які відпо-

відають симпатовагальному та нейрогуморальному балансам регуляції. Для початку відліку вибиралися значення фізіологічної норми, що дозволяло оцінити відстань (D) між поточним та оптимальним значенням параметрів ВСР людини. Статистичну обробку результатів проводили у програмі "Microsoft Office Excel 2003". Вірогідність відмінностей визначали за допомогою непараметричних критеріїв.

У здорових добровольців біологічний зворотний зв'язок з позицій змін частоти метрономізованого дихання та реакцій на нього параметрів ВСР характеризувався високою адаптивністю і перебував або в зоні, або близько до зони фізіологічних нормативів.

Робимо висновок, що біологічний зворотний зв'язок на основі метрономізованого дихання та параметрів ВСР дозволяє впливати на регуляторні системи організму та може бути використаний в їх оцінці та контролі.

ПЕРВИННИЙ ІМУНОДЕФЦИТ — ГІПЕРІМУНОГЛОБУЛІН-Е-СИНДРОМ (СИНДРОМ ДЖОБА, СИНДРОМ ІОВА) В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

Внукова А. С., Суворов А. О.

*Харківський національний
медичний університет*

Гіперімуноглобулін-Е (IgE)-синдром (синдром Джоба, синдром Іова) — рідкісний вроджений імунodefіцит, основними клінічними проявами якого є рецидивуючі інфекції у вигляді «холодних» абсцесів шкіри, пневмонії з утворенням абсцесів і кіст у легенях, патологічні переломи й остеомієліти, екзема і високий вміст IgE в сироватці крові.

Діагностика гіпер-IgE-синдрому становить певні труднощі через недостатню поінформованість лікарів щодо клінічних особливостей цього варіанта імунodefіциту.

Під нашим спостереженням у регіональному центрі алергології та клінічної імунології (РЦАіКІ) ОКЛ з 2010 р. перебуває пацієнт Д., 1991 р. н., з синдромом Іова. З 2 міс. життя — на тілі висипання у вигляді стрептостафілодермії, у 3–4 міс. з'явився безперервно рецидивуючий атопічний дерматит, далі були відзначені рецидивуючий фурункульоз, рецидивуючий бронхіт, гнійний отит, заглотковий абсцес; гостра двостороння гнійна пневмонія (ускладнилася правостороннім піопневмотораксом і формуванням кісти верхньої частки правої легені — провели лобектомію), правобічний гнійний шийний і привушний лімфаденіт; гострий флегмонозний апендицит; лівостороння деструктивна пневмонія (ускладнилася пневмотораксом, формуванням і нагноєнням кісти верхньої частки лівої легені — проведена лобектомія верхньої частки і язичкових сегментів лівої легені); розвинувся бронхоплевраль-

ний свищ; гігантський абсцес заочеревинного простору, абсцес великого сальника, правобічна плевропневмонія, інфільтрат черевної порожнини в ділянці проекції післяопераційного рубця у правій здихвинній ділянці, інфільтрат у ділянці лівого піддіафрагмального простору та в ділянці полюса селезінки, множинні дрібні абсцеси печінки, гостра правобічна пневмонія полісегментарна, гостра лівостороння нижньочасткова плевропневмонія з обструктивним синдромом. У березні 2005 р. пацієнт Д. був направлений до Київського міського центру дитячої імунології. Звертало на себе увагу значне підвищення IgE до 60 498 МО/мл (N 87,0 МО/мл), на підставі чого було встановлено діагноз — синдром Іова. З цього часу дитина перебувала на постійній антибіотикотерапії. При обстеженні в РЦАіКІ в 2010 р. IgE знаходиться в межах 361–242 МО/мл.

ВПЛИВ «ЕСЕНЦІАЛЕ ФОРТЕ Н» НА ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЕНДОТЕЛІЮ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПРОВІДНИМ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

**Телекі Я. М., Гонцарюк Д. О.,
Олійник О. Ю., Максимчук Н. О.**

*Буковинський державний
медичний університет, Чернівці*

Вступ. Сьогодні відсутні дані про порушення функції ендотелію у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) із супровідним хронічним панкреатитом (ХП), тимчасом як при даних нозологіях складаються сприятливі умови для розвитку ендотеліальної дисфункції, а саме — гіпоксія, порушення метаболічної функції легеневого ендотелію, підвищення та дисбаланс вмісту різних біологічно активних речовин (цитокінів, лейкотрієнів та ін.)

Метою нашого дослідження стало вивчення впливу есенціальних фосфоліпідів («Есенціале форте Н», Sanofi Aventis, Німеччина) на показники функціонування ендотелію у хворих на ХОЗЛ із супровідним ХП.

Методи дослідження. Обстежено 20 хворих на ХОЗЛ із супровідним ХП (І група); 20 осіб, хворих на ХОЗЛ (ІІ група). Хворі І групи поділилися на підгрупи ІА та ІБ. Пацієнти ІА групи отримували базисну терапію, ІБ — додатково отримували «Есенціале форте Н» по 2 капули тричі на добу впродовж 1 міс. Функціональний стан ендотелію вивчали за допомогою кольорового дуплексного сканування правої плечової артерії з використанням проби з тимчасовою компресією.

Результати дослідження. У пацієнтів І групи виявили вірогідно ширший діаметр плечової артерії та сповільнення початкової швидкості кровотоку порівняно з ІІ групою ($p < 0,05$). Виявлено зменшен-