
Міністерство охорони здоров'я України
Харківська медична академія післядипломної освіти
Харківське медичне товариство

МЕДИЧНА НАУКА: СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ТА ІННОВАЦІЇ

**Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених,
присвяченої 85-річчю ХМАПО
20 листопада 2008 року. - Харків, 2008. - 116 с.**

Відповідальні за випуск:
Кубрак О.В., Савицька К.В., Черкасова А.О., Шалімова А.С.

ПОРУШЕННЯ СЕКРЕЦІЇ ПРОЗАПАЛЬНИХ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК Семенових П.С., Гальчінська В.Ю.	84
РЕЗУЛЬТАТИ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ТІЛА МАТКИ З РАДІОМОДИФІКАЦІЄЮ Слободянюк О.В., Сухін В.С., Щит Н.М., Федоренко Н.В.	85
ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА НАСЛІДКИ РОЗРОДЖЕННЯ ПРИ ОБВИТТІ ПУПОВИНОЮ ШИЇ ПЛОДА Соколовська І.С.	85
ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ СУБСТАНЦІОНАЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У КОНЦЕПТУАЛЬНОМУ ПРОСТОРІ ПСИХОЛОГІЇ ОБ'ЄКТНИХ ВІДНОСИН: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНІВ ІНФАНТИЛЬНОЇ ТА ЗРІЛОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ В ЕМОЦІЙНИХ ВІДНОСИНАХ Сокольська Н.О.	86
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ІЗОЛЮВАНІ ТА КОМОРБІДНІ ОСТЕОАРТРОЗ І АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ Солдатенко І.В.	87
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИЙ ВПЛИВ НА ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ТА ЛІКУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВО- СУДИННОЇ СИСТЕМИ Сорокіна О. Г.	88
ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ЗОВНІШНЬОЇ ОЗОНОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В УМОВАХ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ Старчевська Т.В., Гоженко О.А.	88
АКТИВНІСТЬ МІТОХОНДРІАЛЬНИХ І ПЛАОПЛАЗМЕННИХ ЕНЗИМІВ В ЛІМФОЦИТАХ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У ДІТЕЙ – МЕШКАНЦІВ РАДІАЦІЙНО ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЙ Степанова Є.І., Колпаков І.Є., Вдовенко В.Ю., Литвинець О.М.	89
ОСОБЛИВОСТІ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ КИШЕЧНИКУ З УРАХУВАННЯМ СТАНУ СУДИННОГО ЕНДОТЕЛІУ. Стойкевич М.В., Кленіна І.А., Сорочан О.В.	90
ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ РОЗРОДЖЕННЯ ПРИ БАГАТОПЛІДНІЙ ВАГІТНОСТІ Сюсюка В.Г., Плотник В.О., Соколовська І.С., Яловенко К.О.	90
НОВІ ЛАБОРАТОРНІ ДІАГНОСТИЧНІ ПОКАЗНИКИ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ У ЧОЛОВІКІВ Танадайчук Н.О.	91
КОМПЛЕКСНА РЕКОНСТРУКЦІЯ ПРИ КОРЕКЦІЇ СОЧЕТАНИХ МІТРАЛЬНО-АОРТАЛЬНИХ ВАД Танський В.Г., Гуртовенко О.М., Шимон В.В., Непляха С.В., Попов В.В.	92
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЕКСУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТУ Телепов В.В., Сало С.В., Ювчик Є.В., Кравець Т.П., Попов В.В.	92
ОБГРУНТУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ НА ОСНОВІ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ ПАТОГІСТОЛОГІЧНИХ ДАНИХ Тимовська Ю.О.1, Півнюк В.М.1, Захарцева Л.М.2, Григорук О.В.2, Чехун В.Ф.1	93
ОЦІНКА СТАНУ СИМПАТИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ЛІКУЮТЬСЯ ПРОГРАМНИМ ГЕМОДІАЛІЗОМ Томін К.В.	94
ОРТОСТАТИЧНІ РЕАКЦІЇ СИСТОЛІЧНОГО АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ЯК ПОКАЗНИК ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ, АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ПРИ ЇХ СПОЛУЧЕННІ Томіна О.Є.	95
ВМІСТ НІТРИТІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С З МЕТАБОЛІЧНИМИ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ Ушеніна Л.О.	95
МРТ ДІАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧНИХ УРАЖЕНЬ КОЛІННОГО СУГЛОБУ У ФУТБОЛІСТІВ Федорович Б.О.	96
КОРЕКЦІЯ ПОСТГЕМОРАГІЧНИХ АНЕМІЙ ВАЖКОГО СТУПЕНЯ ПРИ ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗКОВИХ КРОВОТЕЧАХ ГЕМОПОЕТИЧНИМИ СТОВБУРОВИМИ КЛІТИНАМИ Фомін П.Д., Шепетько Є.М., Сміколуб О.О.	97
ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ДИРОФІЛІАРИОЗОМ У ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ З 2005Р. ПО 09. 2008 Р. Фурик О.О.	97
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ВИКОРИСТАННЯ НАПОВНЮВАЧІВ ПРИ КОРЕКЦІЇ ЗМОРЩОК І СКЛАДОК НА ОБЛИЧЧІ Хоменко Д.І., Тепла І.В., Венедиктова О.А.	98
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА СИНДРОМ МАРФАНА Хорошкова О.В.	99
РОЗРОБКА МЕТОДИК АНАЛІЗУ ФЛАВОНОЇДІВ ШОВКОВИЦІ Цуркан О.О., Ковальчук Т.В., Гергель О.В.	100
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК Чепура О.Я.	101
ВІДНОВЛЕННЯ КИСТІ ЯК АНАТОМО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ОДИНИЦІ ПРИ ЇЇ ВАЖКІЙ ТРАВМІ Черенок Є.П.	101
ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ПСИХОТЕРАПІЇ І ПСИХОКОРЕКЦІЇ У ВІЛ – ІНФІКОВАНИХ ДІТЕЙ Черкасова А. О.	102
ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ТРУДНОЩІВ ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ В ЯЗИКОВОМУ СЕРЕДОВИЩІ Чернікова О.О.	102
ПРОБЛЕМА АФЕКТИВНИХ РОЗЛАДІВ В КЛІНІЦІ ТРАМАДОЛОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ Чуєва К.Ю.	103
МОЖЛИВОСТІ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО АБСЦЕСУ ЛЕГЕНЬ Чурилін Р.Ю.	104
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МОЗКОВОГО НАТРІЙУРЕТИЧНОГО ПЕПТИДА ТА ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК Шалімова А.С.	104
КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ ДИСПЛАЗІЇ У ДІТЕЙ Шаповалова В.В.	105
ЩОДО РОЛІ ІНФАНТИЛІЗМУ У ФОРМУВАННІ ГАШИШНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ЧОЛОВІКІВ	

Така нездатність індивіда перейти від стадії інфантильної залежності до стадії зрілої залежності обумовлюється, перш за все, порушеннями відносин «немовля-мати» на ранній і пізній стадії орального розвитку. Залежно від того, на якій з оральних стадій відбулася травма, формується фіксація на шизоїдній або депресивній позиції до первинного об'єкту любові – матері. Це призводить до неможливості нормального перебігу перехідної (дихотомічної) стадії об'єктних відносин. Людина весь час знаходиться в ситуації конфлікту між еволюційним прагненням індивіда до досягнення зрілої залежності в емоційних відносинах і регресивним небажанням відмовлятися від позиції інфантильної залежності. У цьому конфлікті провідну роль мають дві незадоволені потреби дитини: 1) підтвердження того, що його дійсно люблять батьки, в першу чергу матір і 2) упевненість в тому, що любов дитини достатня для батьків, і вони з радістю приймають її.

Відмінною рисою інфантильної залежності є її безумовний характер. У своєму існуванні, фізичному і психологічному благополуччі аддикт повністю залежить від об'єкту своєї залежності. Втративши цей об'єкт, він виявляється абсолютно безпорадним, нездібним поклопотатися про себе самого і «переносити» навколишній світ таким, яким він є насправді. Єдиним виходом з цієї ситуації є можливість знайти для себе новий «рятуючий» об'єкт. З часом пошук об'єкту, сценарій побудови відносин, їх тривалість, а також причини і спосіб розриву відносин набувають стійкої, стандартизованої форми. Тут, на наш погляд, задіяні, такі основні механізми:

- механізм сексуалізації, еротизації мислення, що включає несвідоме задоволення від болю, що свідомо відчувається. Свого роду «мазохистична перверсія»;
- захисний механізм фобічного характеру, що виявляється в різних страхах, бажаннях, обмеженнях і зобов'язаннях, супроводжуваних будь-які емоційні і сексуальні контакти.

Таким чином, можна виділити ще три обов'язкові ознаки, присутність яких дає нам підставу говорити про наявність інфантильної залежності в об'єктних відносинах:

- компульсивний імперативний характер прагнень і бажань;
- множинні епізоди аддиктивної поведінки, що періодично повторюються, тобто залежність в емоційних відносинах – не єдиний випадок, а єдино можлива форма побудови сексуальних і любовних відносин;
- строго встановлений сценарій відносин, що чітко реалізовується, залежного з об'єктом залежності.

Ці ознаки залежної поведінки мають яскраво виражену невротичну основу, фактично повторюють основні характеристики невротичного процесу. Тому інфантильну залежність в емоційних відносинах ще прийнято називати невротичною закоханістю. Але в даному випадку невротичні компоненти є лише захисною технікою від травми, що корениться на раніших етапах розвитку.

У даній статті ми спробували представити інший погляд на проблему субстанціональної залежності, дати короткий аналіз і визначити основні відмінності між інфантильною і зрілою залежністю в об'єк

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ІЗОЛЬОВАНІ ТА КОМОРБІДНІ ОСТЕОАРТРОЗ І АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Солдатенко І.В.

Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна

Факультет фундаментальної медицини

Кафедра внутрішніх хвороб

Ціль роботи – дослідження варіабельності серцевого ритму (BCP) у хворих на ізольовані та коморбідні остеoarтрози (ОА) та артеріальну гіпертензію (АГ) для виявлення особливостей регуляторних процесів та подальшого підвищення якості діагностики.

Матеріали та методи: Обстежено 4 пацієнта з ОА, 14 пацієнтів з АГ та 12 – ОА у сполученні з АГ у віці від 25 до 60 років. Оцінювали спектральні показники BCP по даним інтервалокардіометрії на електрокардіографії Cardiolab на 5-хвилинних інтервалах ЕКГ:

TP – загальну потужність спектра; LF/HF – співвідношення потужностей низько- та височастотних спектрів як міру симпатовагального балансу у кліностазі (лежачі), ортостазі (активний тілт-тест) та тесті з метрономізованим диханням. У групах пацієнтів розраховували середнє М та його стандартне відхилення – sd.

Результати представлені у таблиці.

Етапи дослідження		Групи пацієнтів					
		ОА		ОА+АГ		АГ	
		М	sd	М	sd	М	sd
Базальні умови	TP, мс ²	2559,5	2934,6	1342,2	1501,9	1212,7	1129,7
	LF/HF	2,4	2,4	1,8	3,1	2,3	1,4
Активний ортостаз	TP, мс ²	1528,9	1335,4	1197,8	726,1	927,5	1060,4
	LF/HF	3,1	0,5	4,1	2,8	4,2	5,2
Метрономізоване- дихання	TP, мс ²	4447,4	4644,2	1625,9	1292,4	2229,1	2544,8
	LF/HF	2,5	2	4,2	2,8	3,5	1,3

Висновки Згідно отриманим результатам, можна зробити висновок, що коморбідність ОА та АГ вагомим чином впливає на нейрогуморальну регуляцію. Це необхідно враховувати при діагностиці та лікуванні пацієнтів із сполученою патологією.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИЙ ВПЛИВ НА ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ТА ЛІКУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Сорокіна О. Г.

**Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра терапії та нефрології**

Поширеність артеріальної гіпертензії (АГ) на сьогоднішній день дуже велика, що вимагає винаходу та дослідження не тільки нових методів лікування, але й нових методів попередження розвитку серцево-судинної системи (ССС).

Метою дослідження було дослідження впливу спеціальної рухової активності (СРА) на функціональний стан ССС.

У дослідженні приймали участь 478 чол. (пактично здорові люди, які займалися СРА, люди з пограничною АГ, та хворі ГБ І-ІІ ст., більшість з яких, з анамнезу на протязі свого життя вели гіподинамічний спосіб життя).

Результати дослідження біоелектричної активності показали, що у людей, які активно займалися СРА були виявлені деякі показники, характерні професійним спортсменам (брадикардія, вертикальна та полувертикальна позиція серця, високий вольтаж основних зубців шлуночкового комплексу, гіпертрофія шлуночків та ін.). Тривале спостереження за людьми з пограничною АГ та хворими ГБ показало, що систематичне комплексне лікування, яке містило різні комплекси лікувальної гімнастики сприяло покращенню впливу захворювання, затриманню його прогресування, зменшенню кількості та важкості ускладнень. Це дає можливість на ранніх стадіях ГБ реабілітувати більшість хворих у професійному та медичному відношенні. Отримані данні підкреслюють важливість СРА на етапі профілактики розвитку ССС, та підкреслюють високу ефективність тривалого застосування систематичних занять лікувальною фізкультурою, з метою затримання прогресування ГХ та зменшенню кількості та важкості ускладнень.

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ЗОВНІШНЬОЇ ОЗОНОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В УМОВАХ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Старчевська Т.В., Гоженко О.А.

**Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України, м. Одеса
Клінічний відділ**

Метою дослідження було вивчення впливу зовнішньої озонотерапії при проведенні санаторно-курортного лікування у хворих з артеріальною гіпертензією (АГ).

Під спостереженням було 53 хворих середнього віку з діагнозом гіпертонічна хвороба (хворі на гіпертонічну хворобу 1-ї та 2-ї стадії, хворі на артеріальну гіпертензію в поєднанні з цукровим діабетом, хворі на нефрогенну артеріальну гіпертензію (НАГ)).

Методи дослідження: клініко-анамнестичні; лабораторні (загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою, міжнародне нормалізоване співвідношення за протромбіном, глюкоза крові, ліпідограма, коефіцієнт атерогенності, перекисне окислювання ліпідів, загальна антиоксидантна активність, альфа – токоферол, сумарний вміст метаболітів оксиду азоту (NO_x); гістохімічні – сумарний рівень катехоламінів крові; функціональні — електрокардіографія, кардіоінтервалографія.

Всі пацієнти отримували комплекс лікування з застосуванням зовнішньої озонотерапії у вигляді озонових ванн. Озонові ванни пацієнтам застосовувались по одному сеансу на день через день у комплексі з магнітотерапією нижніх кінцівок, інгаляціями валеріаною та масажем, загальний курс лікування складав 21 добу.

Доведено позитивний вплив застосування зовнішньої озонотерапії на клініко-функціональний стан хворих з різними типами АГ, відмічено зниження артеріального тиску та нормалізація його добового профілю, підвищення якості життя пацієнтів, зменшення чутливості до метеофакторів після проведеного санаторно-курортного лікування.

При порівняльному аналізі результатів проведеного лікування у хворих з різними типами АГ виявлені відмінності лабораторних показників, а саме: у хворих на гіпертонічну хворобу результат лікування досягається з більшим ступенем відновлення антиоксидантної активності (підвищення загальної антиоксидантної активності, α -токоферолу), у хворих на НАГ та гіпертонічну хворобу на тлі цукрового діабету — спостерігається більш виражена динаміка процесів в циклі генерації оксиду азоту, а пацієнтів з АГ в поєднанні з метаболічними порушеннями — відбувається нормалізація вмісту сумарних катехоламінів наприкінці лікування. Із клінічних показників має місце тенденція до нормалізації індексу маси тіла, за рахунок корекції надмірної ваги та зміни фенотипу ожиріння з абдомінального до проміжного.

Аналіз результатів дослідження вказую на те, що досягнутий при проведенні санаторно-курортного лікування з застосуванням зовнішньої озонотерапії ефект на відміну від внутрішньовенного введення озону, був реалізований не стільки через системи метаболізму, скільки через покращення клініко-функціонального стану в основному за рахунок регуляторної складової (зменшення вегетативних розладів та продукції вазоконстрикторів,