

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



## **МАТЕРІАЛИ**

**96 – ї**

**підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**16, 18, 23 лютого 2015 року**

**Чернівці – 2015**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 352 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Іващук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-588-4

© Буковинський державний медичний  
університет, 2015



Сидорчук Л.І., Сидорчук І.Й.

### АДАПТАЦІЙНА НАПРУЖЕНІСТЬ І РЕАКТИВНА ВІДПОВІДЬ ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ

Кафедра мікробіології та вірусології  
Буковинський державний медичний університет

Незважаючи на зниження захворюваності респіраторного тракту, негоспітальна пневмонія (НП) займає провідне місце в структурі хвороб органів дихання. Так, у період з 2007 по 2011 р. смертність від НП у Донецькій області зросла у 3,5 разів. Однією з причин цього є зниження ступеня клітинної реактивності, неспецифічного та специфічного імунного протиінфекційного захисту організму в певного контингенту людей.

Метою дослідження було вивчення адаптаційної напруженості і реактивної відповіді хворих на негоспітальну пневмонію, що досягалося завдяки поставленим завданням з вивчення в пацієнтів абсолютної та відносної кількості імунокомпетентних клітин периферичної крові та продукції основних цитокінів.

Впродовж 12 місяців на базі терапевтичного стаціонару СМЗ УМВС України в Чернівецькій області проведено імунологічне обстеження із визначенням ряду аналітичних показників (лейкоцитарний індекс за Рейсом, індекс інтоксикації за Кальф-Калідом, гематологічний показник інтоксикації за Васильовим тощо) та окремих цитокінів у 51 особи (43 чоловіки та 8 жінок) віком 25-34 роки. Середній вік становив 23,9 років. Контрольну групу склали 29 практично здорових осіб (21 чоловік та 8 жінок).

У хворих на НП зростає абсолютна кількість популяції лімфоцитів (на 2,34%) і відносна кількість паличкоядерних нейтрофільних лейкоцитів та еозинофілів, ШЗЕ; знижується абсолютна і відносна кількість моноцитів, що свідчить про формування специфічної імунної відповіді на збудника НП. Водночас це підтверджується збільшенням абсолютної кількості імунокомпетентних клітин на 18,75%. ШЗЕ у хворих на НП підвищується в 3,95 раз і набуває прискореного типу, на відміну від осіб контрольної групи. У 3 (5,88%) випадках показник зсідання еритроцитів залишався нормальним.

Клітинна реактивність організму хворих на НП суттєво зростає, підвищується рівень адаптаційного напруження організму хворих, а також формується виражена реактивна відповідь нейтрофілів периферичної крові за рахунок зростання секреції прозапальних цитокінів (IL-6, IL-8, ФНП-α). У хворих на НП зростає лейкоцитарний індекс за Рейсом на 54,00%, індекс інтоксикації за Кальф-Калідом у 2,27 рази, ядерний індекс ступеня ендотоксикозу в 3,61 рази, гематологічний показник інтоксикації за Васильовим у 5,95 рази, а показник інтоксикації у 4,63 рази. Показано, що в хворих на НП середнє значення адаптаційного напруження знаходиться в зоні підвищеної напруженості адаптаційного синдрому.

Нейтрофіли периферичної крові хворих на НП мають підвищену секреторну активність щодо продукції IL-6, IL-8, ФНП-α. Посилення секреції IL-6 на 46,88% може сприяти посиленню запального процесу через збільшення продукції білків гострої фази, зростання температури тіла, диференціації В-лімфоцитів та продукції антитіл. Синтез IL-8 зріс на 59,47%, що сприяє активації нейтрофілів, посиленню хемотаксису, підвищенню експресії адгезивних молекул. Секреція ФНП-α посилена на 39,13%.

Отже, на період госпіталізації хворих на НП формується первинна та вторинна імунна відповідь за рахунок підвищення індексу імунної реактивності і алергізації.

Яковичук Н.Д., Дейнека С.Є., Джурик В.С., Ротар Д.В.

### ВИДОВА ІДЕНТИФІКАЦІЯ ЗБУДНИКІВ АСПЕРГИЛЬОЗУ ЗА МОРФОЛОГІЧНИМИ ТА КУЛЬТУРАЛЬНИМИ ОЗНАКАМИ

Кафедра мікробіології та вірусології  
Буковинський державний медичний університет

За останнє десятиліття зросло число захворювань, спричинених *Aspergillus spp.*, що стало важливою клінічною проблемою. Спостерігається ріст частоти інвазивного аспергильозу (легень, синусів, ЦНС, шкіри та ін.), а алергічний аспергильоз зумовлює високий відсоток летальності, 100 % у хворих з хронічним обструктивним захворюванням легень. При даній патології, а саме при інвазивному аспергильозі, важливим є своєчасна лабораторна діагностика, оскільки, як правило, висів *Aspergillus spp.* – це контамінація, і рідше – причина інвазивного аспергильозу легень. І навпаки первинний аспергильоз – у хворих з опіками, на участках шкіри біля катетерів та внаслідок колонізації операційних ран, та вторинний аспергильоз, як правило, наслідок гематогенної дисемінації.

Тому метою нашого дослідження є проведення скринінгу лабораторних методів діагностики аспергильозу залежно від локалізації патологічного процесу.

Відомо більше ніж 180 видів аспергил, серед яких більше 30 видів – умовно патогенні. Серед основних збудників аспергильозу: *Aspergillus fumigatus*, *Aspergillus flavus*, *Aspergillus niger*, *Aspergillus terreus*, *Aspergillus nidulans* та ін. У 90 % випадків захворювання спричиняє *Asp. fumigatus*. Залежно від визначеного інфекційного агента значно відрізняється тактика лікування, тому неправильна інтерпретація оцінювання результатів мікологічного дослідження недопустима. Так як культивування міцеліальних грибів проводять тривалий час на початковому етапі з дослідного матеріалу готують нативні препарати (мокрота та БАЛ) використовуючи 10 % р-н КОН у 10 % водному розчині гліцерину. При цьому діагностують безкольорові септовані гіфи, що розгалужені, як правило, дихотомічно. При культивуванні на живильних середовищах висів на агар Сабуро з додаванням 2 % глюкози та левоміцетину проводять на декілька чашок Петрі й інкубують при 37 °С до 7 діб. У процесі інкубування аспергили утворюють різний колір колоній, висоту міцелію, напр. *Asp. fumigatus* на



живильному середовищі при культивуванні утворює пігмент димчатого кольору. При мікроскопічному дослідженні аспергили відрізняють за будовою конідиальної головки, фарбуванням конідиеносців. Майже всі аспергили мають суттєві відмінності за морфологічними та культуральними ознаками та різні показники чутливості до антимікотиків.

Носійство патогенних мікроміцетів, особливо часто спостерігається не тільки в імунокомпроментованих людей, а і в здорових та у хворих з деякими захворюваннями, наприклад - фіброз при довготривалій експозиції спор тощо. Оскільки аспергили можуть бути в ролі інфекційного агента, як контамінанта, та перебувати в організмі як виладкове носійство, постає питання чи потрібна ідентифікація збудників аспергильозу до виду?

На відміну від стандартних методів основна проблема постає в серодіагностиці аспергильозу, яку пов'язують з варіабельністю антигенних препаратів, що виробляють у різних лабораторіях. Вказане унеможливує проведення порівняльного аналізу різних досліджень. Так, питання стандартизації отриманих препаратів залишається відкритим і актуальним. Тому виявлення в серологічних тестах найзначиміших антигенів, що продукуються в легеневій тканині грибами роду *Aspergillus*, буде сприяти збільшенню їх діагностичної значущості.

Для підтвердження діагнозу рекомендовано обов'язкове урахування клінічної картини захворювання, результатів інструментального і лабораторного дослідження та визначення збудника до виду. Щоб уникнути сумнівних результатів поряд з класичними методами доцільно проводити серологічні та молекулярні методи.

### СЕКЦІЯ 9

### АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ, ДИТЯЧОЇ ТА ПІДЛІТКОВОЇ ГІНЕКОЛОГІЇ

Андрієць О.А.

### ПРОБЛЕМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ БУКОВИНИ

Кафедра акушерства та гінекології  
Буковинський державний медичний університет

Одним із першочергових завдань сучасної медицини є охорона здоров'я дівчаток та дівчат – майбутніх матерів. Репродуктивне здоров'я є важливою передумовою сприятливих демографічних перспектив нації. Відповідно до рекомендацій Міжнародної конференції з питань народонаселення і його розвитку (Каїр, 1994) репродуктивне здоров'я визначається як стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки як відсутність захворювань репродуктивної системи.

Занепокоєння викликає гінекологічна захворюваність у підлітковому віці. Зокрема, зростання захворюваності на запальні хвороби сечостатевої системи, яка протягом останніх років має невпинну тенденцію до росту і наближається до показників у жінок репродуктивного віку. Тобто, у дівчат-підлітків чітко прослідковується тенденція до досягнення рівнів захворюваності на сальпінгофорити жінок репродуктивного віку – кожна 10 жінка страждає на запальні захворювання внутрішніх геніталій, з неблагоприсним прогнозом щодо його рівня при переході від пубертатного віку до репродуктивного і робить дану вікову групу об'єктом особливої уваги.

В Чернівецькій області чисельність жіночого населення, станом на 01.01.2014 р., складала 90248 осіб, з них 72912 віком до 14 років, та 17336 – підлітки 15-17 років. Серед них всього зареєстровано різноманітних гінекологічних захворювань у 2529 дівчаток 0-14 років та у 2705 дівчат-підлітків 15-17 років.

За останні 6 років рівень гінекологічної патології у дівчаток і дівчат різного віку в Чернівецькій області має тенденцію до зниження, зокрема у дівчаток від 0 до 14 років знизився в 1,37 рази, а у дівчат-підлітків – у 1,73 рази. Найбільшу диспансерну групу складають підлітки 15-17 років протягом усіх років, це пояснюється найбільш частим зверненням до дитячого гінеколога саме підлітків.

Аналізуючи дані за останні 6 років нами відмічено, що в Чернівецькій області, спостерігається зменшення абсолютної кількості гінекологічної патології у дівчат, що відображається зменшенням гінекологічної диспансерної групи від 0 до 17 років та прослідковується профілактична направленість в роботі дитячих гінекологів

Кількість запальних захворювань протягом 2008-2013 років зменшується у всіх вікових категоріях, зокрема у дівчат до 15 років їх кількість зменшилась у 1,61 рази, а у дівчат-підлітків – у 2,32 рази, що пояснюється збільшенням уваги та дотриманням правил особистої гігієни, частішим зверненням до дитячих гінекологів з метою попередження гінекологічних захворювань.

У 2012 році показник захворюваності на сальпінгофорити дівчат Буковини перевищив загальнодержавний в 1,96 рази, а поширеності – в 1,68 рази, ще можна пояснити оптимізацією роботи дитячих гінекологів щодо виявлення цієї патології у дівчат і вже у 2013 році захворюваність на сальпінгофорити у дівчат області становила 10,72, а поширеність – 23,25 на 1000 відповідного населення.

Детальний аналіз захворюваності (на 1000 відповідного віку) дівчат-підлітків на сальпінгофорити за місцем проживання показав, що найвищий цей показник в районі Придністров'я – Сокирянський район (12,41) та в районі, який зазнав радіаційного впливу внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС – Кішманському (12,24). На нашу думку можна пояснити нестабільною екологічною ситуацією в зазначених місцевостях.

Порівняльний аналіз гінекологічних захворювань внутрішніх статевих органів у дівчаток та підлітків