

Міністерство освіти і науки України  
Національна академія медичних наук України  
ДУ «Інститут медичної радіології імені С.П. Григор'єва  
НАМН України»  
ДУ «Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України»  
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна  
Харківський національний медичний університет  
Громадська організація «Молоді вчені та спеціалісти інститутів  
НАМН України м. Харкова»  
Харківський регіональний благодійний протираковий фонд  
Головне управління охорони здоров'я Харківської  
обласної держадміністрації

## **МАТЕРІАЛИ**

науково-практичної конференції з міжнародною участю  
присвяченої дню науки

## **ВНЕСОК МОЛОДИХ ВЧЕНИХ У РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ: НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ**

16 травня 2013 року

Харків 2013

УДК: 616.001.8-25.12  
В 33

Редакційна рада  
В.А. Вінніков (голова)  
В.С. Сухін (заступник голови)  
О.М. Сухіна, О.В. Слободянюк, Н.І. Луховицька

Відповідальний секретар: В.С. Кулініч

В 33 Внесок молодих вчених у розвиток медичної науки і практики: нові перспективи: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю присвяченої Дню науки 16 травня 2013 р. / Ред. рада В.А. Вінніков (голова) та ін.; НАМН України та ін. – Х., 2013. – 203 с.

Адреса редколегії:  
ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України»  
вул. Пушкінська, 82, Харків, 61024, Україна

### 3MICT

<b>INTERLEUKINEMIA DEPEND ON BODY MASS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION</b> Abbas Sayed Mudzhahid, T. Ashcheulova.....	22
<b>HEART RATE VARIABILITY: NEW DIAGNOSTIC OPPORTUNITIES IN THE LOOP OF BIOFEEDBACK WITH PACED BREATHING</b> S.A.S. Belal, A.L. Kulik, N.I. Yabluchanskiy.....	23
<b>IMPROVEMENT OF TREATMENT EFFICIENCY IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS AND LOW ADHERENCE FOR ANTIBIOTIC THERAPY</b> A.V. Boiko, L.D. Mygayluk.....	24
<b>MEASLES ELIMINATION STRATEGY</b> A. Chukwuemeka, V. Makarova, prof T.A. Chumachenko.....	25
<b>CONTEMPORARY APPROACHES TO THE INFLUENZA VACCINES CREATION</b> Davydova Tatyana, Andrew Yu Volyanskiy, MD.....	26
<b>INFLUENCE OF PSYCHOTYPE TO THE ORAL HYGIENE CONDITION</b> O.M. Gladka.....	27
<b>HYPERINTERLEUKINEMIA, INSULINRESISTANCE IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH PREDIABETES</b> O. Kochubiei.....	28
<b>THERAPY HYPERPROLACTINEMIA AT THE WOMEN WITH ENDOCRINE INFERTILITY</b> Muavia Almaradat.....	28
<b>LISINOPRIL EFFECT ON REGULATORY SYSTEMS OF THE ORGANISM DURING BIOFEEDBACK SESSION IN HEALTHY VOLUNTEERS</b> E. Nazarenko, A. Radchenko, A. Kulik.....	30

определялся способ оперативного пособия. Степень выраженности дыхательной недостаточности отражали показатели функции внешнего дыхания, уровень оксигенации крови. Определение содержания эндотелина-1 проводилось методом иммуноферментного анализа (ИФА) в плазме крови.

Результаты. В условиях гипоксии, эндотелием лёгких усиливается выработка веществ, обладающих вазоспастическим действием и снижается синтез вазодилаторов. Происходит стимуляция продукции эндотелина-1 и его рецепторов. Показатели факторов функции эндотелия у обследованных больных характеризовались достоверным увеличением содержания эндотелина-1 с  $6,7 \pm 1,1$  нг/л до  $8,2 \pm 0,28$  нг/л ( $p < 0,05$ ) у пациентов с заболеваниями органов дыхания после лапароскопической холецистэктомии (ЛСХЭ). У больных после лапаротомной холецистэктомии (ЛТХЭ) показатели функции эндотелия существенно не отличались от дооперационных ( $6,7 \pm 1,1$  нг/л и  $7,5 \pm 1,23$  нг/л соответственно). При уровне эндотелина-1 менее 6,7 нг/л до операции, в послеоперационном периоде его уровень существенно не увеличился.

У больных, которым выполнялась ЛСХЭ без учета выраженности легочных изменений пневмокозиозом, осложнения со стороны дыхательной системы встречались в 1,7 раза чаще, чем в группе пациентов, которым выполнялась лапаротомная холецистэктомия (ЛТХЭ) или ЛСХЭ, но с учетом и коррекцией легочных осложнений.

Выводы. 1. Выявление скрытой легочной патологии у работников угольной промышленности, страдающих ЖКБ, позволяет оптимизировать выбор способа выполнения холецистэктомии. 2. ЛСХЭ можно рекомендовать пациентам с уровнем эндотелина-1 менее 6,7 нг/л.

## **ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З РИЗИКОМ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА НЕВІДОМОЮ ЧУТЛИВІСТЮ МІКОБАКТЕРІЙ ДО АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ**

**Л.Д. Мигайлюк, А.В. Бойко**

*Буковинський державний медичний університет, Чернівці*

Мета роботи: підвищити ефективність лікування хворих з групи ризику формування мультирезистентного туберкульозу легень, в яких невідома чутливість збудника до протитуберкульозних препаратів.

Завдання дослідження: вивчити поширеність та профіль мультирезистентності мікобактерій у хворих на туберкульоз з повторним лікуванням за ретроспективними матеріалами фізіотерапевтичного відділення; вивчити групи ризику щодо мультирезистентного туберкульозу легень на Буковині; провести порівняльний аналіз ефективності різних режимів хіміотерапії хворих на туберкульоз легень з невідомою чутливістю мікобактерій туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів серед груп ризику формування мультирезистентності.

Матеріали дослідження: 227 стаціонарних карт раніше лікованих хворих на вперше діагностований туберкульоз легень та рецидиви захворювання.

Методи дослідження: клінічні, рентгенологічні, клінічно-лабораторні, мікробіологічні, статистичні.

Отримані результати: дуже високий ризик мультирезистентного туберкульозу легень характерний для пацієнтів з невдачею першого курсу хіміотерапії (87,9 %) та з невдачею повторного курсу (88,8 %); високий ризик мультирезистентного туберкульозу притаманний пацієнтам з рецидивом туберкульозу та з перерваним лікуванням за 1 клінічною категорією (з частотою 52,3 % та 43,3 % відповідно). Відносно невисокий рівень резистентності МБТ до канаміцину (К) та етіонаміду (Et) – відповідно 2,3 % та 1,6 % серед досліджуваних осіб дозволяє використовувати ці препарати у хворих, які потребують повторного лікування в стандартних режимах хіміотерапії за 4 клінічною категорією до отримання результатів тесту медикаментозної чутливості МБТ.

Висновки: хворим з невдачею першого та повторного курсу хіміотерапії у разі відсутності тесту медикаментозної чутливості мікобактерій до протитуберкульозних препаратів I ряду доцільно призначати стандартні режими хіміотерапії за 4 категорією; хворим з перерваним лікуванням та рецидивом туберкульозу слід використовувати швидкі методи визначення медикаментозної резистентності (ВАСТЕС, генетичні методи), враховуючи 40,0–50,0 % ризик мультирезистентності МБТ. У разі недоступності цих методів, емпіричні режими хіміотерапії мають перевагу над стандартним режимом за 2 клінічною категорією, оскільки будуть включати два препарати, які хворі попередньо не отримували.