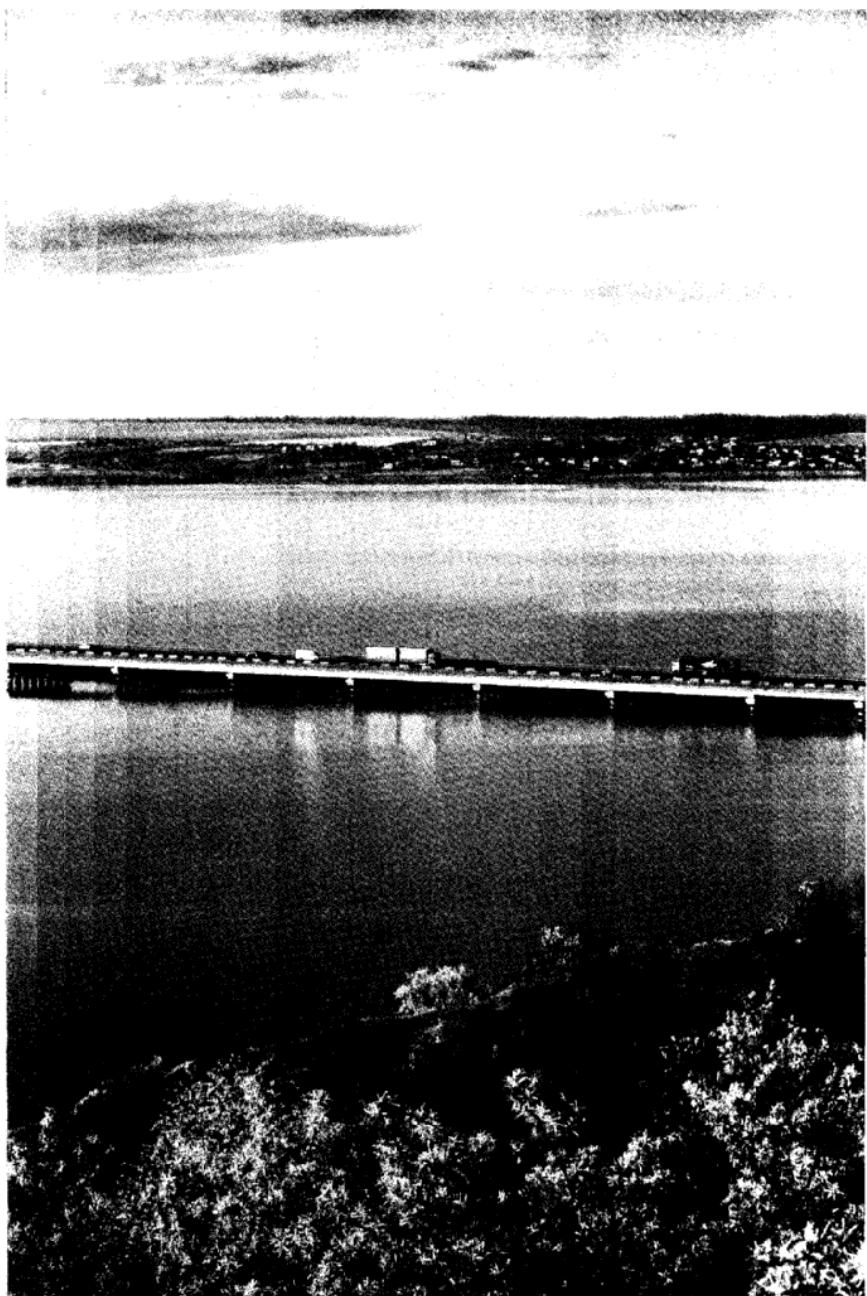


ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

5 (109) 2008



ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

ЗАСНОВАНО У 1926 РОЦІ • ПОНОВЛЕНО У 1997 РОЦІ

Засновники

Міністерство охорони здоров'я України
Одеський державний медичний університет

Головний редактор

Академік АМН України,
лауреат Державної премії України
В. М. ЗАПОРОЖАН

Редколегія

М. Л. Аричи, К. І. Гажора, Г. Ю. Венгер, С. О. Гемелін,
Л. С. Гарленський, В. Я. Гусєвенко, А. Г. Гунок, А. І. Іванченко,
В. І. Красот (загальний головний редактор), О. О. Марданко,
М. М. Назарян, А. С. Новиков, Я. В. Ромковський, Н. О. Романова
(адміністративна сторона), В. М. Сиволін, В. М. Тонький, В. В. Тро-
химчук, Н. М. Чечуля, А. А. Шандра

Редколегії за рубежом

С. А. Аброзані (Одеса), В. В. Беруков (Київ), Г. М. Бутенко (Київ),
Т. А. Бухарова (Київ), О. Ф. Водянов (Київ), П. Вольф (Німеччина),
В. І. Григорієв (Ніцца), Ю. І. Губський (Київ), Г. В. Дзяк (Дні-
пропетровськ), І. С. Залужн (Київ), Г. В. Книшов (Київ), Н. Г. Кост-
юк (Київ), С. М. Кривоносовський (Москва), Марія Паола Ландіні
(Італія), А. С. Добровольська (Одеса), Р. Ф. Макулькін (Одеса), В. Ф. Моск-
алевський (Київ), С. В. Сиржиній (Москва), С. Трахтенберг (США),
М. Іллєвський (США)



ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

№ 5 (109) 2008

Адреса редакції:

65082, Україна, Одеса,
Валіховський пров., 2

Телефони:

(048) 723-74-24
(048) 728-54-58
(048) 723-29-63
(048) 719-06-40

Редактор випуску

В. М. Попов

Літературні редактори
і коректори

Т. М. Афанас'єва
А. А. Гречанова
Р. В. Мерешко
О. В. Титова
О. М. Фащевська
К. М. Цвигун

Художній редактор
О. А. Шамшуріна

Комп'ютерний дизайн,
оригінал-макет

В. М. Попов
А. В. Попов
О. А. Шамшуріна

Фото на обкладинці —
В. М. Попов

На фото:
Осінній пейзаж

Поліграфічні роботи
I. K. Каневський

Журнал зареєстровано
в Міністерстві інформації України.

Свідоцтво про реєстрацію
КВ № 2992

Передплатний індекс 48717

Підписано до друку 21.10.2008.
Формат 60x84/8. Папір офсетний.

Обл.-вид. арк. 13,0
Тираж 300. Зам. 1151.

Видано і надруковано
Одеським державним
 медичним університетом.
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.

Свідоцтво ДК № 668 від 13.11.2001

Науково-практичний журнал

ЗМІСТ



Теорія та експеримент

СТРЕС-ІНДУКОВАНІ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ НЕЙРОНІВ СУПРАХІАЗМАТИЧНИХ ЯДЕР ГІПОТАЛАМУСА ЩУРІВ	4
Р. Є. Булик	
ВПЛИВ ОДНОРАЗОВОГО R-ОПРОМІНЕННЯ НА ІНСУЛІНОРЕЗІСТИНСТЬ ОРГАНІЗМУ ЩУРІВ РІЗНОГО ВІКУ	6
Є. М. Горбань, М. В. Осипов, Н. В. Топольнікова	
ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПРООКСИДАНТНОЇ Й АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ У КРОВІ МОРСЬКИХ СВИНOK ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АЛЕРГІЧНОГО АЛЬВЕОЛІТУ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ ТІОТРІАЗОЛІНОМ	10
О. А. Ковалишин, В. Й. Кресюн, М. С. Регеда	
ВПЛИВ ЕКСТРАКТІВ ЦИТРУСОВИХ НА ЗАПАЛЬНИЙ ПРОЦЕС У ПАРОДОНТИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПАРОДОНТИ	12
А. П. Левицький, О. А. Макаренко, І. П. Дауліт	
ЗНЕБОЛЮЮЧА АКТИВНІСТЬ БРОМКРИПТИНУ В КОМБІНАЦІЇ З НЕНАРКОТИЧНИМИ АНАЛГЕТИКАМИ	14
О. В. Макаренко	
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ГЕМО- І ПРОТЕЇНОГРАМ ТВАРИН ІЗ МОДЕЛЬОВАНИМИ АСЕПТИЧНИМИ ДЕРМАТОМНИМИ РАНАМИ ТА ЛІКУВАННЯМ ЇХ МАЗЕВОЮ ФОРМОЮ КОМПОЗИЦІЙНОЇ СУМІШІ ПОХІДНИХ γ -КРОТОНОЛАКТОНУ Й ZN-КАРНОЗИNU	17
Р. З. Огноновський	
АДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ПРООКСИДАНТНО- АНТИОКСИДАНТНИХ СИСТЕМ ТВАРИН З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМИ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИМИ УРАЖЕННЯМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ	22
Л. А. Пономаренко, О. А. Лихолат, О. А. Пономаренко	



Одеса
Одеський медуніверситет
2008



ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ ПОЛІМЕРНИХ ІМПЛАНТАТІВ У ЛІКУВАННІ ЗМОДЕЛЬОВАНИХ ГРИЖ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ	25
I. В. Шварковський	
ІНФОРМАТИВНІСТЬ ГЕНОТИПУВАННЯ ЗБУДНИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ	27
В. Й. Кресон, К. О. Антоненко	
ВПЛИВ НА РЕПРОДУКТИВНУ ФУНКЦІЮ КОМПЛЕКСУ ФАКТОРІВ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА	31
Л. Г. Засипка	
ЕНЕРГОТРОПНИЙ ЕФЕКТ ПРЕПАРАТУ КВЕРЦЕТИНУ НА ГІПЕРАКТИВНИЙ СЕЧОВИЙ МІХУР В ЕКСПЕРИМЕНТІ	33
Ф. І. Костев, Р. В. Савчук	
	
Клінічна практика	
ЕХОКАРДІОГРАФІЧНА ДІАГНОСТИКА АТРЕЗІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ З ДЕФЕКТОМ МІЖШЛУНОЧКОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ	36
В. М. Бешляга, Р. Й. Лекан	
ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ ХВОРОБИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ	39
А. І. Гоженю, О. П. Горобець, Л. В. Клеменко, О. К. Лобанов	
ЛАПАРОСКОПІЧНІ ОПЕРАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ СТРАВОХІДНО-ШЛУНКОВОГО ПЕРЕХОДУ	43
В. В. Грубнік, В. В. Ільяшенко, А. В. Малиновський, О. В. Медведев	
ВПЛИВ АТОРВАСТАТИНУ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТІВ БЕЗ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА ВІНЦЕВИХ АРТЕРІЯХ	48
О. О. Гунаєва-Кручина	
ГІПЕРТЕНЗИВНИЙ ТИП ОРТОСТАТИЧНОЇ РЕАКЦІЇ СИСТОЛІЧНОГО І ДІАСТОЛІЧНОГО ТИСКУ У ЗДОРОВИХ ДОБРОВОЛЬЦІВ	50
А. Ю. Єгорова, М. І. Яблучанський	
ГЕМОДИНАМІЧНІ ЗМІНИ В СИСТЕМІ «МАТИ-ПЛАЦЕНТА-ПЛІД» У ВАГІТНИХ ІЗ МІОМОЮ МАТКИ	53
О. Л. Карякіна	
ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ БАЗИСНОЇ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ТИПАМИ АЦЕТИЛЮВАННЯ	57
С. І. Прунчак, І. Ф. Прунчак	
ВПЛИВ ЗУБНОГО ЕЛІКСИРУ «ЛІЗОМУКОЇДУ» І ГЕЛЮ «ШАВЛІЄВОГО» НА СТУПІНЬ ДІСБАКТЕРІОЗУ Й АНТИОКСИДАНТНО-ПРООКСИДАНТНИЙ ІНДЕКС ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ПЕРЕПРОТЕЗУВАННІ СУЦІЛЬНОЛІТИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ	60
М. В. Розуменко	
ОСОБЛИВІСТЬ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІGU РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ (ЗА ДАНИМИ КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ТА ЛАБОРАТОРНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)	62
Ю. П. Харченко, І. В. Юрченко, С. В. Кашинцев, С. Я. Лаврюкова, Л. С. Котлік, Н. П. Ісакова	
СТАН ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ І СИСТЕМИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ В НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ТЯЖКОЮ ДИХАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	64
Ю. Б. Ященко, О. Г. Буряк	





Новітні методи і технології

- АПРОБУВАННЯ НОВИХ МЕТОДІВ ПОЗАМОДЕЛЬНОГО АНАЛІЗУ
ФАРМАКОКІНЕТИЧНОГО ПРОФІЛЮ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН
В. В. Годован, О. В. Жук, В. Г. Зіньковський, В. Й. Кресон 67



Огляди

- ПАПІЛОМАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ: СУЧASNІЙ СТАН ПРОБЛЕМІ
В. Г. Дубініна, Н. Г. Кузєва 70



Ювілеї

- АКАДЕМІК ФІЛИПП НІКОЛАЕВІЧ СЕРКОВ
Н. В. Община 76



Пам'ятъ

- ПАМЯТИ ПЕТРА НІКОЛАЕВИЧА ЧУЕВА 81



Реферати

83

До відома авторів! Постановами Президії ВАК України від 9 червня 1999 р. № 1-05/7 та 8 червня 2005 р. № 2-05/5 «Одеський медичний журнал» включено до переліку видань, у яких можуть публікуватися основні результати дисертаційних робіт з медицини і біології.

Друкується за рішенням Вченої ради Одеського державного медичного університету
Протокол № 1 від 01.09. 2008 р.

© Одеський медичний журнал, 2008

стан хворих і швидкість прогресування атеросклеротичного процесу. Через 3 міс. на фоні терапії аторвастатином виявлено поліпшення клінічного стану пацієнтів обох груп у вигляді відсутності або зменшення нападів стенокардії зі зниженням ФК стенокардії та оптимізації ФК у пацієнта із СН.

Отримані результати схожі з даними [4–6; 8; 9]. Вони доводять доцільність обов'язкового включення аторвастатину в терапію пацієнтів із ІХС незалежно від виявленого під час коронарографії ураження вінцевих артерій.

Терапія аторвастатином закріплює та покращує результати клінічного стану як за ФК стенокардії, так і ФК із СН, підвищуючи якість життя пацієнтів. Дослідження також показує ефективність використання аторвастатину в дозі 10 мг на добу.

Висновки

1. Дослідження підтвердило доцільність призначення й обов'язкового прийому аторвастатину у пацієнтів із ІХС із високими ФК стенокардії та ФК пацієнта із СН незалежно від кількості уражених вінцевих артерій.

2. Прийом аторвастатину сприяє зниженню ФК стенокардії та ФК пацієнта із СН уже з 3-го місяця терапії із закріпленим досягнутих результатів до 6 міс.

3. Проведене дослідження доводить доцільність призначення аторвастатину в дозі 10 мг на добу для очікуваного ефекту, а також його тривалого застосування в профілактиці атеросклерозу.

Перспективи подальших досліджень. Вважаємо доцільним порівняти отримані результати з даними лікування пацієнтів із ІХС із стабільною стенокардією після перенесених оперативних втручань на вінцевих артеріях.

ЛІТЕРАТУРА

1. Арутюнов Г. П. Статины и острый коронарный синдром : мы на пороге нового стандарта лечения / Г. П. Арутюнов // Сердце. — 2002. — Т. 1, № 1. — С. 44-46.
2. Пархоменко А. М. Применение статинов у больных с острым коронарным синдромом без элевации сегмента ST на электрокардиограмме : от теории к клинической практике / А. М. Пархоменко, Я. М. Лутай // Доктор. — 2004. — № 3. — С. 64-67.
3. Ольбинская Л. И. Современные аспекты применения статинов и фибраторов у больных с нарушениями липидного обмена / Л. И. Ольбинская,

В. А. Захарова // Междунар. мед. журнал. — 2004. — Т. 10, № 1. — С. 139–143.

4. Рекомендации Европейского кардиологического общества по проведению перкутанных коронарных вмешательств. — К., 2006. — С. 84.

5. Сорокин Е. В. Факторы риска ИБС. Когда и как проводить коррекцию? Повышение роли статинов / Е. В. Сорокин // РМЖ. — 2003. — Т. 11, № 19. — С. 1041-1045.

6. Яблучанский Н. И. Атеросклероз больше чем воспаление / Н. И. Яблучанский // Медицинская газета "Medicus Amicus". — 2002. — № 1. — С. 1-3.

7. Davis B. R. Antihypertensive and Lipid-Lowering treatment to prevent Heart Attack Trial (ALLHAT) / B. R. Davis // JAMA. — 2000. — Vol. 283. — P. 1967-1975.

8. For the Myocardial Ischemia Reduction with Aggressive Cholesterol Lowering (MIRACL) Study Investigators. Effects of atorvastatin on early recurrent ischemic events in acute coronary syndromes. The MIRACL study : A randomized controlled trial / Schwartz G. G., Olsson A. G., Ezekowitz M. D. et al. // JAMA. — 2001. — Vol. 285. — P. 1711-1718.

9. For the Pravastatin or Atorvastatin Evaluation and Infection Therapy – Thrombolysis in Myocardial Infarction 22 Investigators. Comparison of Intensive and Moderate Lipid Lowering with Statins after Acute Coronary Syndromes / Cannon C. P., Braunwald E., McCabe C. H. et al. // N. Eng. J. Med. — 2004.

УДК 616.12-008.331.1:616.12-07

А. Ю. Єгорова, М. І. Яблучанський

ГІПЕРТЕНЗИВНИЙ ТИП ОРТОСТАТИЧНОЇ РЕАКЦІЇ СИСТОЛІЧНОГО І ДІАСТОЛІЧНОГО ТИСКУ У ЗДОРОВИХ ДОБРОВОЛЬЦІВ

Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна

Існує три основних типи реакцій артеріального тиску (АТ) в ортостатичних пробах: підвищення, відсутність змін і зниження [4; 5].

Особлива увага приділяється ортостатичній гіпотензії (ОГ), що має важливе клінічне зна-

чення [2; 4; 8]. Згідно з даними багатоцентрівих клінічних досліджень, вона є незалежним предиктором смертності від судинної патології [9], фактором ризику розвитку інсульту [10], коронарного синдрому [9], інших ускладнень [1; 6; 7].

Що стосується клінічної й прогностичної значущості ортостатичної артеріальної гіпертензії (ОГР), є дані про її негативний вплив на так звані німі інсульти [3].

Робота виконана в рамках НДР «Дослідження нелінійних



динамічних ефектів в автономній регуляції серцевої біомеханіки» № держреєстрації 0103U004222 МОН України.

Визначити клінічну й прогнозичну значущість ОГР неможливо без установлення її частоти в здоровій популяції. Однак таких досліджень у літературі нам знайти не вдалося.

Мета даної роботи — визначити частотний розподіл ОГР за змінами систолічного (САТ) і діастолічного (ДАТ) АТ у здорових добровольців.

Матеріали та методи дослідження

В амбулаторних умовах обстежено 218 здорових добровольців (93 чоловіків й 125 жінок) віком ($20,8 \pm 2,1$) роки.

Дослідження проводилося вранці. За 24 год до початку дослідження добровольці не вживали кави, алкоголя й не приймали лікарських препаратів, за 30 хв — обмежувалося фізичне навантаження.

Вимірювали АТ за методом Короткова за допомогою апарату-«автомата» фірми Microlife. Вимірювання здійснювалося в умовах кліностазу після 5-хвилинного відпочинку й через 3 хв після переходу в ортостаз. За збільшенням САТ і ДАТ при переході з кліностазу в ортостаз виділяли 3 типи ортостатичних реакцій (ОР) окрім для САТ і ДАТ: гіпертонічний, ізотонічний і гіпотонічний типи. У досліджені брали участь особи з ізо- і гіпертонічними типами ОР. Водночас група добровольців з ізотонічним типом ОР служила контролем. Критеріями ізотонічного типу ОР було відхилення САТ або ДАТ від установленого в ортостазі не більше ніж на 5 мм рт. ст., а гіпертонічного — їхнє підвищення на 10 мм рт. ст. і більше. Виділені 5 груп добровольців із гіпертонічним типом ОР САТ і ДАТ, підвищення у них зареєстровано на 6–10; 11–15; 16–20; 21–25 мм рт. ст. і понад 25 мм рт. ст.

Вивчався розподіл добровольців за ступенем підвищен-

ня АТ як у цілому по групі, так і у чоловіків і жінок.

Дані заносилися в базу Microsoft Excel. Для статистичної оцінки результатів використовувалися параметричні критерії (середнє значення M і стандартне відхилення sd). Вірогідність різниці між групами визначали за допомогою критерію Пірсона, розрахунок показників проводили за допомогою SPSS 10.0 для Windows.

Результати дослідження та їх обговорення

У табл. 1 наводяться результати вивчення розподілу здорових добровольців на групи ОР САТ з урахуванням факторів віку й статі. При переході з кліностазу в ортостаз у 53,7 % добровольців відзначалося підвищення САТ, у 2,7 % — САТ не змінювалося, а у 43,6 % зареєстровано зниження САТ. Гіпертонічний тип реакції САТ у чоловіків (45,2 %) трапляється рідше, ніж у жінок (60,0 %). Гіпотонічний тип був менш розповсюджений і у чоловіків (48,4 %) спостерігався частіше, ніж у жінок (40,0 %). Ізотонічний тип ви-

явився найменш розповсюженим: у 6,9 % чоловіків і в 0 % — у жінок.

У табл. 2 подано результати вивчення розподілу здорових добровольців на групи ОР ДАТ з урахуванням факторів віку й статі. При переході з кліностазу в ортостаз у 82,1 % добровольців відзначалося підвищення ДАТ, у 3,7 % ДАТ не змінювався і в 14,2 % зареєстровано зниження ДАТ. Гіпертонічний тип реакції ДАТ у чоловіків і жінок виявляється майже з однаковою частотою у 82,8 і 81,6 % відповідно. Гіпотонічний тип менш розповсюджений, у чоловіків (12,9 %) реєструється рідше, ніж у жінок (15,2 %). Ізотонічний тип найменш розповсюджений, у чоловіків (4,3 %) відзначається частіше, ніж у жінок (3,2 %).

У табл. 3 представлена результати вивчення розподілу здорових добровольців із гіпертонічною ОР САТ і ДАТ по всій групі, а на рис. 1, 2 — з урахуванням статі. У третини добровольців (САТ — 23,8 %, ДАТ — 33,5 %) підвищення АТ відбувається в діапазоні від 6 до 10 мм рт. ст.,

Таблиця 1

Розподіл здорових добровольців на групи ортостатичних реакцій САТ з урахуванням віку й статі (n, %, M±sd)

Показники	Групи пацієнтів за типом ОР САТ		
	гіпертонічний	ізотонічний	гіпотонічний
Усього добровольців, n (%)	117 (53,7)	6 (2,7)	95 (43,6)
Чоловіки, n (%)	42 (45,2)	6 (6,4)	45 (48,4)
Жінки, n (%)	75 (60,0)	0 (0,0)	50 (40,0)
Вік, роки	$20,8 \pm 2,1$	$20,5 \pm 2,1$	$20,7 \pm 2,1$

Таблиця 2

Розподіл здорових добровольців на групи ортостатичних реакцій ДАТ з урахуванням віку й статі (n, %, M±sd)

Показники	Групи пацієнтів за типом ОР ДАТ		
	гіпертонічний	ізотонічний	гіпотонічний
Усього добровольців, n (%)	179 (82,1)	8 (3,7)	31 (14,2)
Чоловіки, n (%)	77 (82,8)	4 (4,3)	12 (12,9)
Жінки, n (%)	102 (81,6)	4 (3,2)	19 (15,2)
Вік, роки	$20,9 \pm 2,1$	$20,1 \pm 2,1$	$20,3 \pm 2,1$



Таблиця 3
Розподіл здорових добровольців із гіпертонічною ортостатичною реакцією САТ і ДАТ за приростом АТ

Приріст АТ, мм рт. ст.	Кількість добровольців			
	ОР САТ		ОР ДАТ	
	n	%	n	%
Ізотонічна реакція				
1–5	42	35,9	46	25,7
6–10	28	23,8	60	33,5
11–15	27	23,1	37	20,7
16–20	11	9,4	20	11,2
21–25	5	4,3	6	3,3
Більше 25	4	3,5	9	5,0

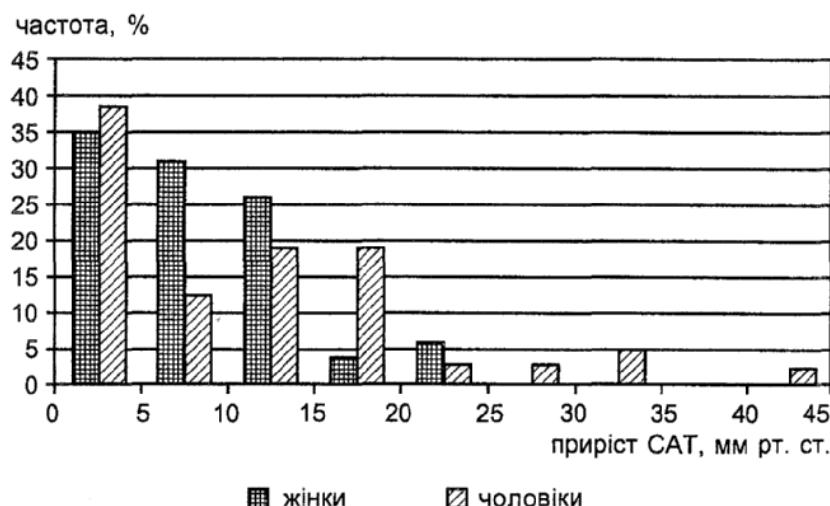


Рис. 1. Розподіл здорових добровольців залежно від ортостатичної реакції САТ з урахуванням статі

ще у третини (САТ — 32,5 % і ДАТ — 31,9 %) — від 11 до 20, у решти (САТ — 7,8 % і ДАТ — 8,3 %) — більше 21 мм рт. ст.

Даній проблемі приділяється увага у світовій і вітчизняній літературі. Але більш виявленими й вивченими є ефекти гіпотонічної ОР. Так, наприклад, відомо, що ОГ — це незалежний предиктор смертності від судинної патології [1; 3], фактор ризику розвитку інсульту [2], коронарного синдрому [6; 7], що має виражене негативне прогностичне значення [8–10]. З віком частота ОГ збільшується. Нагадаймо, що гіпертонічна ОР поки що не вивчена. Хоча з позиції фізіологічної відповіді на ортостаз, така реакція також має значення. Наприклад, за існуючими даними, гіпертонічна ОР у людей з артеріальною гіpertenzією (АГ) є фактором ризику німих інсультів [3]. У літературі ми не знайшли описів гіпертонічних ОР як САТ, так і ДАТ, так само як і критеріїв гіпертонічної ОР САТ і ДАТ. Сьогодні можна стверджувати, що, як показали наші дані, у здорових осіб існує три типи ОР: гіпо-, ізо- і гіпертонічний, причому переважає саме гіпертонічний тип. Гіпертонічний тип ОР САТ у чоловіків (45,2 %) виявляється рідше, ніж у жінок (60,0 %), ОР ДАТ у чоловіків й у жінок відзнача-

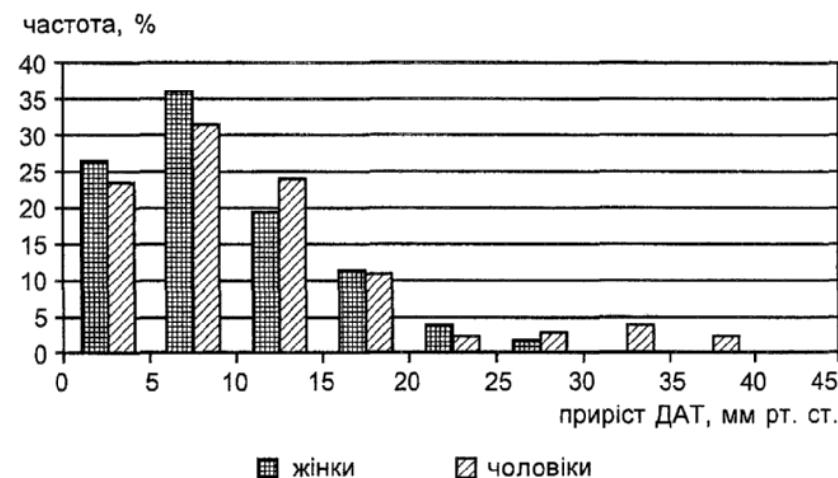


Рис. 2. Розподіл здорових добровольців залежно від ортостатичної реакції ДАТ з урахуванням статі

чався однаково часто (82,8 і 81,6 %, відповідно). Згідно з отриманими результатами, у третини добровольців зареєстроване підвищення АТ ОР у діапазоні від 11 до 20 мм рт. ст., у незначній кількості добровольців — підвищення АТ у діапазоні більше 25 мм рт. ст., що потребує подальшого їх спостереження й вивчення даної проблеми. Обмеженням результатів даної роботи є те, що досліджено невелику популяцію. Безумовно, потрібне проведення більш масштабних registrів із наступним тривалим спостереженням, що й планується нами надалі.

Висока частота зустрічальності гіпертонічного типу ОР і відносно більша частка осіб із високими ОР САТ і ДАТ потребують грунтовного вивчення як фізіологічної норми, так і патологічних станів, пов'язаних із порушенням АТ.

Висновки

- У здорових добровольців існують три основних типи ортостатичної реакції АТ: гіпертонічний (53,7 %), ізотонічний (2,7 %) і гіпотонічний (43,6 %).
- Типи ОР наявні як у САТ, так і у ДАТ: частота гіпертонічної ОР САТ у чоловіків (45,2 %) менша, ніж у жінок (60,0 %), час-



тота гіпертонічної ОР ДАТ однакова у чоловіків і жінок.

3. Більшість здорових добровольців мають підвищений АТ (САТ — на 23,8 %, ДАТ — на 33,5 %) у діапазоні від 6 до 10 мм рт. ст., деякі з досліджуваних (САТ — 32,5 % і ДАТ — 31,9 %) — від 11 до 20 мм рт. ст.

4. Частота підвищення АТ (САТ — 7,8 % і ДАТ — 8,3 %) більше 21 мм рт. ст. є високою і потребує спеціального дослідження.

Перспективи наступних досліджень у даному напрямку. Уявляється доцільним вивчення гіпертонічної ортостатичної реакції систолічного й діастолічного АТ у пацієнтів з АГ, оскільки є дані про її негативний вплив на так звані німі інсульты.

ЛІТЕРАТУРА

1. Eigenbrodt M. L. Orthostatic hypotension as a risk factor for stroke: the

atherosclerosis risk in communities (ARIC) study, 1987–1996 / M. L. Eigenbrodt, K. M. Rose, D. J. Couper // Stroke. — 2000, Oct. — Vol. 31 (10). — P. 2307–2313.

2. Plasma levels of catechols and metanephrines in neurogenic orthostatic hypotension / Goldstein D. S. et al. // Neurology. — 2003. — Vol. 60. — P. 1327–1332.

3. U-curve relationship between orthostatic blood pressure change and silent cerebrovascular disease in elderly hypertensives Orthostatic hypertension as a new cardiovascular risk factor in clinical study. 10 December 2001 / Kazuomi Kario, Kazuo Eguchi, Satoshi Hoshide et al. // Available online. — 29 June 2002.

4. Cardiovascular response during head-up tilt in chronic fatigue syndrome / LaMaca et al. // Clin. Physiol. — 1999. — Vol. 19. — P. 111–120.

5. Evidence for a vestibulo-cardiac reflex in man / Radke A. et al. // The Lancet. — Vol. 356. — 736–737.

6. Orthostatic hypotension predicts mortality in middle-aged adults: the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study / Rose K. M., Eigenbrodt M. L., Biga R. L. et al. // Circulation. — 2006, Aug. 15. — Vol. 114 (7). — P. 630–636. Epub 2006 Aug 7.

7. Rose K. M. Orthostatic hypotension and the incidence of coronary heart disease: the Atherosclerosis Risk in Communities Study / K. M. Rose, H. A. Tyroler, C. J. Nardo // Am. J. Hypertens. — 2000, Jun. — Vol. 13 (6, Pt 1). — P. 571–578.

8. Sahni M. A clinical physiology and pharmacology evaluation of orthostatic hypotension in elderly / M. Sahni, D. T. Lowenthal, J. Meuleman // International Urology and Nephrology. — 2005. — Vol. 37. — P. 669–674.

9. Orthostatic hypotension / Timothy C. Hain et al. // Proceedings of National Institute of Health. — 2003. — Vol. 5.

10. A double-blind, dose-response study of midodrine in neurogenic orthostatic hypotension / Wright R. A. et al. // Neurology. — 1998. — Vol. 51. — P. 120–124.

УДК 618.36:616-006.36-055.26

О. Л. Карякіна

ГЕМОДИНАМІЧНІ ЗМІНИ В СИСТЕМІ «МАТИ-ПЛАЦЕНТА-ПЛІД» У ВАГІТНИХ ІЗ МІОМОЮ МАТКИ

Одеський державний медичний університет

Міома матки є однією з найбільш поширеніших доброкісних пухлин жіночої репродуктивної системи, яка діагностується у 20–40 % жінок репродуктивного віку [1; 2]. Сьогодні з приводу міоми матки виконується близько 50–70 % усіх оперативних втручань у гінекологічних стаціонарах. При цьому діагностика міоми матки на ранніх стадіях захворювання є складною, у зв'язку з чим хворі не завжди своєчасно звертаються по медичну допомогу [1–3].

Останнім часом суттєво зросла частота виявлення міоми матки під час вагітності [7–12].

Це, по-перше, пояснюється тим, що нині все більше жінок відкладають народження дитини до віку 30–35 років, коли, як правило, частіше трапляються гормональні порушення та виявляється різноманітна екстрагенітальна патологія. При вагітності у міометрії, особливо у тканинах міоми, підвищується вміст епідермального фактора росту, кількість рецепторів до естрадіолу та прогестерону, що може стимулювати ріст міоматозних вузлів [1; 9; 10]. По-друге, в останні 10–15 років значно підвищився рівень чутливості та специфічності методів

діагностики, які використовуються для верифікації діагнозу міоми, зокрема ультрасонографічних технологій.

Плацентарна дисфункция виявляється у 3–46 % випадків, перинатальна смертність становить від 24,2 до 40 %, а захворюваність досягає 73,8–80,2 % [2; 3; 5]. Для нормального перебігу вагітності має значення наявність адекватного матково-плацентарного кровотоку. У нормі у II триместрі вагітності (16–18 тиж.) у басейні маткової артерії формується низькорезистентний кровотік. Відбуваються друга хвиля інвазії цитотро-



УДК 616-002.5-079.4:577.21:615.015.8
ИНФОРМАТИВНОСТЬ ГЕНОТИПИРОВАНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ
ТУБЕРКУЛЕЗА

В. И. Кресюн, К. О. Антоненко

Целью исследования было получить генетические профили микобактерий путем определения шести локусов VNTR (MIRU10, MIRU26, MIRU31, MIRU39, MIRU40, ETB A) и определить особенности генотипа медикаментозно-резистентных штаммов микобактерий у больных туберкулезом.

Локусы MIRU10, MIRU26, MIRU40 и ETB A выявили высокий полиморфизм в группе *non-Beijing*, локусы MIRU26 и MIRU31 — в семействе *Beijing*. Среди изолятов семейства *Beijing* преобладали такие кластеры, как 355335, 355344, 355345, 356335, 356344, 375334, 375344, 385345, 385334. Кластеры 355335, 375334 и 385334 имели высокий уровень мультирезистентности и мутаций в генах *katG* и *groB*. Среди изолятов из группы *non-Beijing* самым распространенным кластером был 452242, который характеризовался высоким уровнем мультирезистентности и высокой частотой одновременных мутаций в генах *katG* и *groB*.

Ключевые слова: туберкулез, VNTR, *Beijing*, резистентность.

УДК 616.61-036.12-02:616.24-002.5
ФОРМИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ
У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

А. И. Гоженко, О. П. Горобец, Л. В. Клеменко, А. К. Лобанов

Установлено, что наличие мочевого синдрома служит частым проявлением туберкулеза легких. Вовлечение почек в патологический процесс при туберкулезе легких зависит также от тяжести и длительности заболевания, причем эффективность терапии туберкулеза легких не сопровождается нормализацией функционального состояния почек — мочевой синдром является даже чаще, чем до лечения. Следовательно, применение туберкулостатиков увеличивает степень выраженности мочевого синдрома или его появление у больных. При наличии мочевого синдрома более 3 мес. следует уточнить диагноз хронической почечной болезни и необходимость применения нефротропной терапии.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, мочевой синдром, туберкулез легких, туберкулостатики.

УДК 613:614.87(477.74)
ВЛИЯНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ КОМПЛЕКСА ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

Л. И. Засыпка

В условиях лабораторного эксперимента подтверждено негативное влияние на репродуктивную систему комбинации факторов окружающей среды (нитраты, фториды и радон). На уровне природных концентраций эти факторы вызывали гонадотоксический эффект. При этом характер патоморфологических изменений зависел от дозы, срока и условий влияния фактора. При сочетанном воздействии факторов биологический эффект превышал эффект от изолированного воздействия на организм лабораторных животных отдельных факторов.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, экспериментальное исследование, нитраты, фториды, радон.

УДК 616.329-009.12-072.1
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО ПЕРЕХОДА

В. Б. Грубник, В. В. Ильяшенко, А. В. Малиновский, О. В. Медведев

При диаметре грыжевого дефекта от 5 до 8 см наиболее оптимальный способ пластики пищевого отверстия диафрагмы — фиксация трансплантата в комбинации с куроррафией. Если диаметр грыжевого дефекта превышает 8 см, то наиболее эффективный способ — ненатяжная пластика пищевого отверстия диафрагмы с фиксацией краев трансплантата к ножкам диафрагмы без куроррафии. При ахалазии пищевода, ассоциированной с грыжей пищевого отверстия диафрагмы, лапароскопическая кардиомиотомия должна дополняться фундопликацией для профилактики рефлюкса. В других случаях фундопликация не показана.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, ахалазия пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, пластика пищеводного отверстия диафрагмы, лапароскопическая кардиомиотомия, фундопликация.

УДК 616-092.4:546.3:616.185.4
ЭНЕРГОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТА КВЕРЦЕТИНА
НА ГИПЕРАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Ф. И. Костев, Р. В. Савчук

Нарушение уродинамики нижних мочевых путей сопровождают многие заболевания, и не только урологические, что может влиять на течение патологического процесса и исход лечебных мероприятий. Согласно последним данным о патобиохимических механизмах развития гиперактивного мочевого пузыря, одним из пусковых факторов служит гипоксия детрузора. Применение препарата кверцетина у животных с экспериментальным гиперактивным мочевым пузырем проявляет выраженный антигипоксический и антиоксидантный эффект, значительно нормализует биоэнергетические процессы в ткани детрузора.

Ключевые слова: гиперактивный мочевой пузырь, гипоксия, биоэнергетика, кверцетин.

УДК 616-005.3:616.12-008.300
ВЛИЯНИЕ АТОРВАСТАТИНА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЯХ

О. А. Гунаева-Кручиня

Амбулаторно наблюдали 35 больных ИБС без перенесенных инвазивных вмешательств на коронарных артериях. Все пациенты по выявленным нарушениям липидного обмена были разделены на две группы: группа 1 — 2A тип дислипидемии — включала 20 пациентов, группа 2 — 2B тип дислипидемии — 15 пациентов. Все пациенты в анамнезе перенесли инфаркт миокарда, 20 из них проведена коронарография и выявлено поражение более двух коронарных артерий. Все пациенты на протяжении наблюдения получали аторвастатин в дозе 10 мг на ночь. Результаты показали оптимизация клинического состояния пациентов в виде уменьшения функционального класса стенокардии и функционального класса больных с сердечной недостаточностью.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, аторвастатин.

УДК 612.171.7-053.2:616-073.43:681.586.48
ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА АТРЕЗИИ
ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ
ПЕРЕГОРОДКИ

В. М. Бешляга, Р. И. Лекан

Целью данной работы было определение возможности эхокардиографии (ЭхоКГ) в диагностике 26 больных атрезией легочной артерии (АЛА) с дефектом межжелудочковой перегородки (ДМЖП) для оценки анатомии, гемодинамики порока и принятия решения тактики хирургического лечения. С помощью двухмерной ЭхоКГ проводили непрерывноволновую допплерэхокардиографию и цветное допплеровское картирование выходного тракта правого желудочка и всех видимых участков легочной артерии. Это информативный метод для диагностики АЛА-ДМЖП и определения ее типа, достаточный для выбора неотложного хирургического вмешательства у новорожденных с открытым артериальным протоком.

Ключевые слова: врожденный порок сердца, атрезия легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки, эхокардиография, диагностика.

УДК 616.12-008.331.1:616.12-07
ГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ ТИП ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ
СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ

А. Ю. Егорова, Н. И. Яблучанский

Изучено частотное распределение гипертонической ортостатической реакции по изменениям систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления во время перехода из клиностаза в ортостаз у здоровых добровольцев. В амбулаторных условиях обследовано 218 здоровых добровольцев (93 мужчины и 125 женщин) в возрасте (20,8±2,1) лет.

При переходе из клиностаза в ортостаз у 53,7 % добровольцев отмечалось повышение САД, у 2,7 % — САД не изменялось и у 43,6 % — отмечалось снижение САД; у 82,1 % добровольцев отмечалось повышение ДАД, у 3,7 % добровольцев ДАД не изменялось и у 14,2 % — отмечалось снижение ДАД.

Ключевые слова: систолическое артериальное давление, диастолическое артериальное давление, ортостатические реакции.

UDC 616.61-036.12-02:616.24-002.5
FORMING OF CHRONIC RENAL DISEASE FOR PATIENTS
WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

A. I. Gozhenko, O. P. Gorobets, L. V. Klemenko, O. K. Lobanov
It is established that presence of urinary syndrome is the frequent display of tuberculosis. Kidneys involving into the pathological process in tuberculosis depends also on severity and duration of the disease, thus efficiency of therapy of tuberculosis is not accompanied with normalization of the renal function — the urinary syndrome is revealed even more frequently than before treatment. Application of tuberculostatics promotes the severity of the urinary syndrome or its appearance. With the urinary syndrome course duration for more than 3 months one should clarify diagnosis of CRD and necessity in therapy.

Key words: chronic renal disease, urinary syndrome, tuberculosis, tuberculostatics.

UDC 616-002.5-079.4:577.21:615.015.8
VALUE OF *M. TUBERCULOSIS* GENOTYPING
V. Y. Kresyun, K. O. Antonenko

The aim of present study was to obtain genetic profiles of *Mycobacterium* through detection of six VNTR-loci and determine the peculiarity of the genotype of drug-resistant strains.

Loci MIRU10, MIRU26, MIRU40 i ETR A have exhibited high polymorphism in group *non-Beijing*, while loci MIRU26 and MIRU31 — in *Beijing* family. Among *Beijing* family isolates there were such clusters as 355335, 355344, 355345, 356335, 356344, 375334, 375344, 385345, 385334. Clusters 355335, 375334 and 385334 have had high level of multi-resistance and mutations in *katG* and *rpoB* genes. The most spreading cluster among *non-Beijing* isolates was 452242, that have had high level of multi-resistance and mutations in *katG* and *rpoB* genes.

Key words: tuberculosis, VNTR, *Beijing*, resistance.

UDC 616.329-009.12-072.1
LAPAROSCOPIC SURGERY OF ESOPHAGO-GASTRIC JUNCTION

V. V. Grubnik, V. V. Ilyashenko, A. V. Malynovsky, O. V. Medvedev

The optimal method of repair of hiatal hernia of 5–8 cm is combined mesh alloplasty and cruroraphy. The best method of repair of hiatal hernia more than 8 cm is tension-free mesh alloplasty. Adding an antireflux procedure is necessary in patients with esophageal achalasia associated with hiatal hernia. No antireflux procedure is advisable in remaining patients for prevention of recurrence and reduction of surgery time.

Key words: gastroesophageal reflux disease, esophageal achalasia, hiatal hernia, mesh alloplasty, fundoplication, laparoscopic cardiomyotomy.

UDC 613:614.87(477.74)
INFLUENCE OF ENVIRONMENTAL FACTORS ON THE
REPRODUCTIVE FUNCTION

L. G. Zasypka

The negative influence of environmental factors (nitrates, fluorides and radon) was proved under conditions of laboratory experiment. These factors caused the gonadotoxic effect at the level of natural background concentrations. The pattern of the pathomorphological changes was dependent on the dose, exposure and its conditions. When the factors influenced in the combination, the biological effect on the laboratory animals was higher than for isolated exposure.

Key words: reproductive health, experimental study, nitrates, fluorides, radon.

UDC 616-005.3:616.12-008.300
THE INFLUENCE OF ATORVASTATIN ON THE CLINICAL
OURSE OF ISCHEMIC HEART DISEASE IN PATIENTS WITHOUT
SURGICAL INTERVENTION ON CORONARY ARTERIES

O. O. Gunayeva-Kruchina

35 out-patients suffering from IHD without surgical intervention on the coronary arteries were investigated. According to the lipid metabolism abnormalities the patients were divided into two groups: group 1 — 2A type of dislipidemia — 20 patients, group 2 — 2B type of dislipidemia — 15 patients. All patients had myocardial infarction in the anamnesis, in 20 patients from 35 coronary angiography was done, founding 2 or more large coronary arteries affected. On the moment of inclusion into the investigation all patients were obtaining atorvastatin in a dose of 10 mg before sleep during the whole observation period. The results showed the optimization of patients' clinical condition that revealed in decreasing of stenocardia FC, and HF FC in two groups of patients.

Key words: ischemic heart disease, atorvastatin.

UDC 616-092.4:546.3:616.185.4
ENERGOTROPIC EFFECT OF THE QUERCETINE PREPA-
RATION AT OVERACTIVE BLADDER IN EXPERIMENT

F. I. Kostyev, R. Y. Savchuk

Many diseases are followed by infringement of lower urinary tract urodynamics and not only of urological nature which in its turn can effect the course of pathological process and result of medical measures. According to the latest data on pathological biologically chemical mechanisms of overactive urine bladder development one of the starting factors is the detrusor hypoxia. Application of the quercetine preparation in animals with experimental overactive bladder manifests strongly marked antihypoxic and antioxidant effect significantly normalizing biologically energetic processes in the detrusor tissues.

Key words: overactive urine bladder, hypoxia, bioenergetic, quercetine.

UDC 616.12-008.331.1:616.12-07
HYPERTONIC TYPE OF SYSTOLIC AND DIASTOLIC BLOOD
PRESSURE ORTHOSTATIC REACTION IN HEALTHY VOLUN-
TEERS

A. Yu. Yegorova, M. I. Yabluchansky

Hypertonic orthostatic reaction (OR) subdivision frequencies based on systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) changes in healthy volunteers during the tilt test was studied. 218 healthy volunteers (93 males and 125 females), with average age (20.8 ± 2.1 years), were investigated in the outpatient conditions.

During the tilt test in 53.7 % of volunteers SBP elevated, in 2.7 % — SBP did not change and in 43.6 % — SBP dropped; in 82.1 % of volunteers DBP elevated, in 3.7 % — DBP did not change and in 14.2 % — DBP dropped.

Key words: systolic blood pressure, diastolic blood pressure, orthostatic reactions.

UDC 612.171.7-053.2:616-073.43:681.586.48
ECHOCARDIOGRAPHIC DIAGNOSTICS OF PULMONARY
ATRESIA WITH VENTRICULAR SEPTAL DEFECT

V. M. Beshiyaga, R. Y. Lekan

The purpose of our study was to determine the reliability of echocardiography (ECHO) in the diagnosis of 26 patients with pulmonary atresia (PA) with ventricular septal defects (VSD) for estimation of anatomy and degree of hemodynamics disturbances of this anomaly for determination of indications to operative treatment. We performed two-dimensional ECHO, continuous wave Doppler examination and color Doppler mapping of the right ventricle outflow tract and all visible structures of the pulmonary artery. ECHO is the informative method for preoperative diagnostics of PAA with VSD and determination its type. On the basis of ECHO we determined indications to urgent surgical intervention in newborns with PAA type «A», when patients have truncus and branches of pulmonary artery and lungs supply with blood only through PDA (patent ductus arteriosus).

Key words: congenital heart disease, pulmonary atresia with ventricular septal defect, echocardiography, diagnosis.

