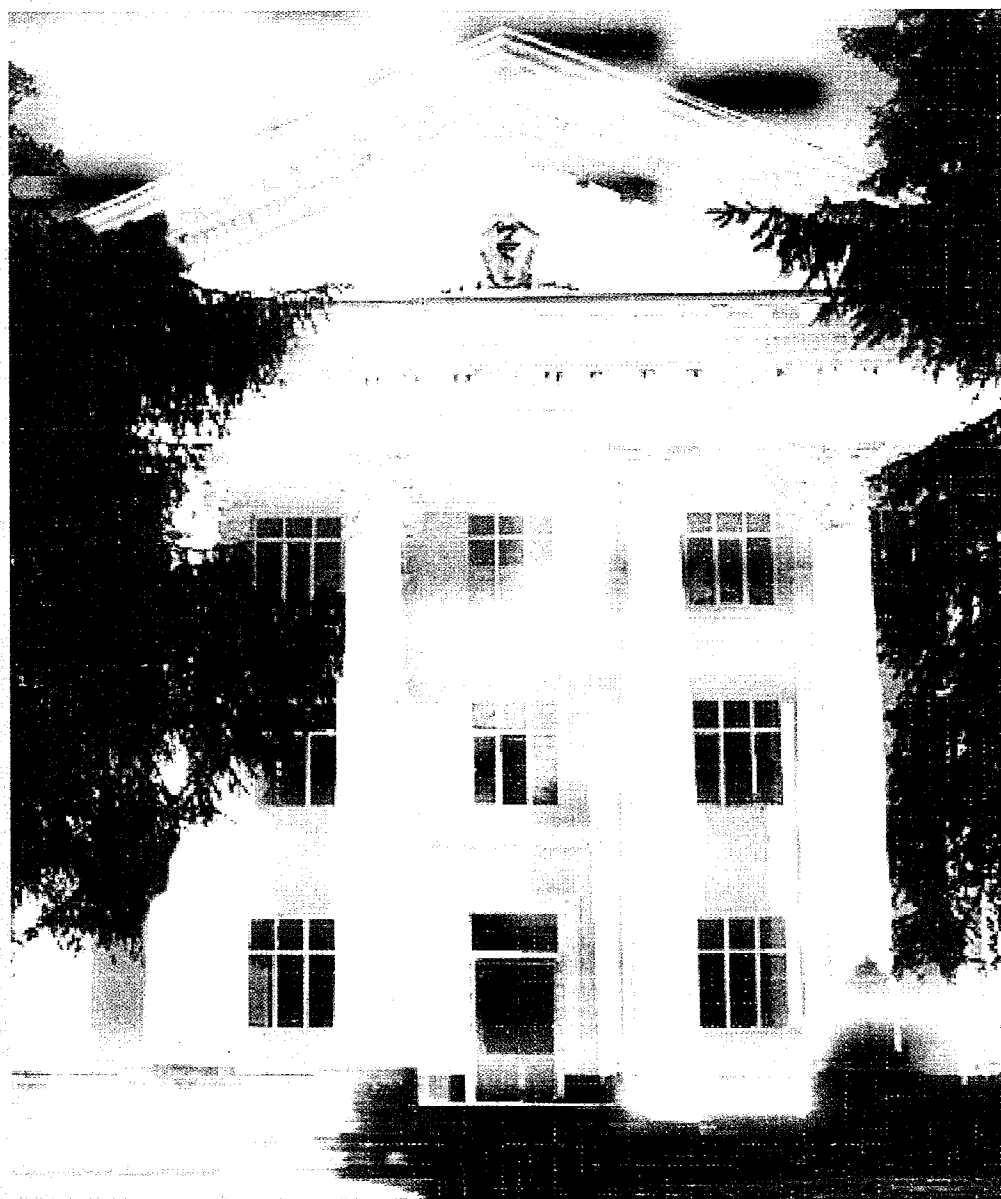


ОБЩЕУЧЕБНИЙ ПИДВИЩІВНИК



№ 98

# ВІСНИК ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ



12(1) • 2008  
ЛЮТИЙ

ВІСНИК ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО  
МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
REPORTS OF VINNYTSIA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

Заснований 17 жовтня 1994 року

Founded: October 17, 1994

Засновник: Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

Founder: Vinnytsia National Pyrogov Memorial Medical University

**Головний редактор**

Мороз В.М.

**Перший заступник головного редактора**

Процек О.Г.

**Заступник головного редактора**

Гумінський Ю.Й.

**Відповідальний секретар**

Клімас Л.А.

**Редакційна колегія**

Біктіміров В.В.

Василенко Г.Л.

Гунас І.В.

Кириченко Д.Ф.

Мельник П.С.

Палій Г.К.

Піскун Р.П.

Серкова В.К.

Смольський Л.П.

Столярчук О.О.

Хаїмзон І.І.

**Editor-in-Chief**

Moroz V.M.

**First Editor Assistant**

Protsek O.G.

**Editor Assistant**

Guminsky Yu.I.

**Secretary-in-Chief**

Klimas L.A.

**Editorial Board**

Biktimirov V.V.

Vasylenko G.L.

Gunas I.V.

Kyrytschenko D.F.

Melnyk P.S.

Paliy G.K.

Piskun R.P.

Serkova V.K.

Smolsky L.P.

Stolartchuk O.O.

Khaimzon I.I.

**Редакційна рада**

Булат Л.М., Гайструк А.Н., Годлевський А.І., Головенко С.В., Григоренко П.П., Денисюк В.І., Кириленко В.А., Кукуруза Ю.П., Луцок М.Б., Мазорчук Б.Ф., Маленький В.П., Мітюк І.І., Мостовий Ю.М., Пентюк О.О., Пушкар М.С., Пухлик Б.М., Салдан І.Р., Сергета І.В., Чорнобровий В.М., Шпапаренко П.П., Фіщенко В.О., Яковлева О.О.

**Editorial Council**

Bulat L.M., Gaystruk A.N., Godlevsky A.I., Golovenko S.V., Grygorenko P.P., Denisyuk V.I., Kyrylenko V.A., Kukurusa Yu.P., Lutsyk M.B., Mazortchuk B.F., Malenky V.P., Mityuk I.I., Mostovy Yu.M., Pentyuk O.O., Pushkar M.S., Pukhlyk B.M., Saldan I.P., Sergeta I.V., Chornobrov V.M., Shaparenko P.P., Fishchenko V.O., Yakovleva O.O.

Журнал видрукований в типографії  
Вінницького національного медичного  
університету ім.М.І.Пирогова

Періодичність видання 2 рази на рік

Адреса редакції  
21018, Україна, м.Вінниця,  
вул. Пирогова, 56  
Тел.: (043-2) 43-94-11  
Факс.: (043-2) 46-55-30  
E-mail: lora@vsmu.vinnica.ua

Printed by printing-house of the  
Vinnytsia National Pyrogov  
Memorial Medical University

Appears twice a year

Address  
Pyrogov Str. 56,  
Ukraine - 21018, Vinnytsia,  
Tel.: (043-2) 43-94-11  
Fax: (043-2) 46-55-30  
E-mail: lora@vsmu.vinnica.ua

вы - монокультура. Гентамицин, норфлоксацин, тетрациклин, офлоксацин, ципрофлоксацин, клафоран, цифран, занозин, мефоксин, тиенам - спектр чувствительности к антибиотикам, выявленный при бактериологических посевах *Klebsiella pneumoniae*. Преимущественно антибактериальные препараты имели единичную чувствительность. Только к гентамицину отмечена чувствительность у 2 (3,5%) больных.

*Staphylococcus aureus* был высеян у 3 (5,3%) больных в виде монокультуры.

Во всех наблюдениях отмечалась идентичная чувствительность к эритромицину, рифампицину, цефтриаксону, цифрану.

*Enterococcus faecalis* выявлен у 3 пациентов (5,3%) в виде монокультуры. Спектр чувствительности составили доксициклин, левомицетин, рифампицин, гентамицин, нетилмицин, амикацин, цефуросим, цефотаксим, цефтриаксон, рефлин, клафоран, цифран, занозин.

*V. catarrhalis* как монокультура была выделена у 3 (5,3%) больных. В одном наблюдении отмечалась чувствительность к гентамицину, во втором наблюдении к цефтазидиму, цефтриаксону. У одного пациента была высеяна *Escherichia coli* с чувствительностью к доксициклину, гентамицину, ванкомицину, цефуросиму, цефотаксиму, цефоперазону. У 3 (5,3%) больных были выявлены дрожжеподобные грибы.

Среди изученных результатов бактериологического исследования у 17 (29,8%) больных при первичном посеве

выявлялись ассоциации микроорганизмов. *Candida albicans* входила в состав 13 (22,8%) выделенных микробных ассоциаций.

Несмотря на то, что даже в видовой группе микроорганизмов мог определяться различный спектр антибактериальной чувствительности, были выделены антибиотики с наибольшим спектром воздействия на патогенную микрофлору: оксациллин - *Str. pneumoniae*, *Str. Viridans*, *Str. Haemolyticus*, гентамицин - *Staphylococcus epidermalis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, цифран - *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, цефтриаксон - *Str. Pyogenes*, *Staphylococcus aureus*. Учитывая же количество микробных ассоциаций, выявленных с участием *Candida albicans*, а также выявление дрожжеподобных грибов, как в ассоциациях, так и самостоятельно, необходимо включение соответствующих препаратов в эмпирическую антибактериальную терапию.

### Выводы и перспективы дальнейших разработок

1. Полученные результаты исследования свидетельствуют о необходимости включения оксациллина, гентамицина, цифрана, цефтриаксона, а также антимикозных препаратов в спектр эмпирической антибактериальной терапии неспецифической эмпиемы плевры в Харьковском регионе.

Данный подход к эмпирической антибактериальной терапии является перспективным направлением в консервативной терапии неспецифической эмпиемы плевры.

### Литература

- Березняков И.Г. Инфекции и антибиотики. - Х: Константа, 2004. - 448 с.  
 Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. - К.: МОРИОН, 2001. - 408 с.  
 Adler R.H., Plaut M.E. Post-pneumococcal empyema //Surgery. - 1999. - Vol.71, №2. - P. 210-214.  
 Bacteriology of empyema /J.G.Bartlett, H.Thadepalli, S.L.Gorbach, S.M.Finegold //Lancet. - 1999. - №2. - P. 140-144.  
 Cameron R.J. Management of complicated parapneumonic effusions and thoracic empyema //Intern. Med. J. - 2002. - Vol.32, №3. - P. 408-414.  
 Mangino J.E., Fass R.J. Lung abscess and pleural abscess. In: Infectious diseases / Ed. By D.Armstrong //J.C.M. USA.- 1999.- Vol.1, №29.- P. 29.1-29.8.  
 Neild J.E., Eykyn S.J., Philips I. Lung abscess and empyema //Quart. J. Med. - 1998. - Vol.224. - P. 875-882.

### КРИТЕРІЇ ВИБОРУ ЕМПІРИЧНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З НЕСПЕЦИФІЧНОЮ ЕМПІЕМОЮ ПЛЕВРИ

Макаров В.В.

**Резюме.** Отримані результати дослідження свідчать про необхідність включення оксацилліну, гентаміцину, цифрану, цефтриаксону та препаратів з антимікозними властивостями у спектр емпіричної антибактеріальної терапії неспецифічною емпіею плеври в Харківському регіоні.

**Ключові слова:** емпірична антибактеріальна терапія, неспецифічна емпіема плеври.

### CRITERIONS OF A CHOICE OF EMPIRICAL ANTIBACTERIAL THERAPY AT PATIENTS WITH NON SPECIFIC EMPYEMA

Makarov V.V.

**Summary.** Results of the research show a necessity of inclusion of oxacillin, gentamicin, cyphran, cephaltriaxon and also antimycotic medicines into the spectrum of empirical antibacterial therapy of non specific empyema in Kharkiv's region.

**Key words:** empirical antibacterial therapy, non specific empyema.

УДК: 616.36-004:616.15-07:577.175.73

### РІВЕНЬ СИРОВАТКОВОГО ГАСТРИНУ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА У ГЕЛІКОБАКТЕРІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ

Архій Е.Й., Сірчак Є.С., Чемет О.А., Брич Н.І., Москаль О.М.

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб медичного факультету Ужгородського національного університету (пл. Народна, м. Ужгород, Україна, 88000)

**Резюме.** Представлені результати дослідження гелікобактерінованих хворих на цироз печінки із визначенням рівня сироваткового гастрину та її вплив на морфологічні зміни слизової оболонки шлунка. Виявлено підвищення рівня гастрину, що сприяє посиленню ознак портальної гастропатії у хворих на цироз печінки.

**Ключові слова:** цироз печінки, гастрин, *Helicobacter pylori*.

### Вступ

При заселенні шлунка *Helicobacter pylori* (HP) виникають деструктивно-запальні зміни слизової оболонки (СО) [Messini, 2003; Zullo et al., 2003], які ведуть до морфологічних змін в G- і D-клітинних популяціях шлунку, які сприяють порушенню взаємодії між гастринним і соматостатиновим ланками місцевої дифузної ендокринної системи [Гриценко, Будзяк, 2002; Russo et al., 2001]. Гастроінтестинальний гормон гастрин здійснює широкий спектр фізіологічних впливів на органи травлення, та відіграє важливу роль у процесах функціонування слизової оболонки шлунка (СОШ) [Степанов, 2001]. Мета: дослідити рівень сироваткового гастрину у гелікобактерінованих хворих на цироз печінки (ЦП) та її вплив на морфологічний стан СОШ.

### Матеріали та методи

Під нашим спостереженням знаходились 82 HP-інфікованих хворих на ЦП. Сироватковий гастрин визначали за допомогою імуноферментного аналізу, використовуючи Gastrin- EIA test kit Cat. No. CS 001 030. HP інфекцію хворим визначали імунологічним методом (Т.системи фірми "Вектор-Бест" - Росія). Для визначення ступеня мікробного заселення готували мазки-відбитки СО тіла, антрального відділу шлунка та ДПК, фарбували їх за Гімзою і оцінювали ступінь контамінації HP, користуючись шкалою, запропонованою Л.И. Аруїном та співавт.: 0 - відсутність HP у препараті; I - легкий ступінь (до 20 бактерій в полі зору); II - середній ступінь (від 20 до 50 бактерій) та III - важкий ступінь (понад 50 бактерій) [Аруин и др., 1998]. Хворих також розподілили на 3 підгрупи, залежно від локалізації HP у СОШ: IA підгрупа - в СО антрального відділу шлунка (АВШ), IB - у СО тіла шлунка (ТШ), IC - одночасно в СО АВ та ТШ.

### Результати. Обговорення

Під час мікроскопії мазків-відбитків у 93,9% хворих HP виявляли із біопсійного матеріалу АВШ. Лише у 6,1% хворих HP діагностовано в СО ТШ.

Встановили, що HP контамінація у більшості випадках відповідала III ступеню (61%) та II ступеню (32,9%). Тільки у 6,1% хворих інтенсивність заселення СОШ HP відповідала I ступеню (це саме ті випадки, коли HP знайдено тільки у СО ТШ).

Рівень сироваткового гастрину у здорових осіб становив  $72,4 \pm 3,2$  пг/мл ( $n=30$ ). В подальшому ці значення ми оцінювали як нормальні показники рівня гастрину. У всіх трьох підгрупах відмічали підвищення рівня гастрину, а саме в IA підгрупі (антральна локалізація) гіпергастринемія становила  $142,8 \pm 5,9$  пг/мл ( $p < 0,05$ ). У хворих IB підгрупи (ураження СО ТШ) спостерігали тенденцію до гіпергастринемії -

$121,4 \pm 3,6$  пг/мл ( $p > 0,05$ ). При одночасному ураженні СО АВ та ТШ (IC підгрупа) у хворих виявляли значну гіпергастринемію -  $148,3 \pm 5,2$  пг/мл, що достовірно перевищували такі показники контрольної групи ( $p < 0,05$ ).

У хворих на ЦП рівень сироваткового гастрину досліджували також залежно від ступеня обсіменіння СОШ HP. У HP-позитивних хворих із 3 ступеню обсіменіння рівень гастрину становив  $143,5 \pm 4,6$  пг/мл, а з 2 ступеню обсіменіння -  $141,5 \pm 5,3$  пг/мл ( $p > 0,05$ ).

При морфологічному обстеженні у всіх хворих знаходили в тій чи іншій мірі виражені ознаки ураження СО гастродуоденальної зони. У 44 хворих виявили ознаки глибокого гастриту. У 53,7% хворих спостерігали зміни у вигляді глибокого гастриту, у 39% хворих - у вигляді атрофічного гастриту, із вогнищами кишкової метаплазії у 7,3% випадків. Також у всіх хворих виявляли патологічні зміни у СО пілоричного відділу шлунка.

У HP-інфікованих хворих на ЦП клітинна щільність запального інфільтрату частіше відповідала II-му (63,6%) та III-му (34,1%) ступеням, у жодного хворого не спостерігали 0 ступінь, а I ступінь знайшли лише у 2,3% хворих.

Загострення хронічного гастриту діагностовано у 76 (92,7%) пацієнтів. У хворих найчастіше виявлено 3 ступінь активності, а саме у 63,2% хворих, 1 ступінь активності спостерігали у 10,5% хворих, 0 ступінь виявлено у одного пацієнта.

Алергічний компонент запалення виявили з високою частотою (у 65 обстежених осіб). Виразеність алергічної реакції частіше відповідала 2 (53,9%) і рідше 1 (46,1%) ступенями.

При морфометрії спостерігали виражену дистрофію та ослаблення слизопродукуючої функції у всіх пацієнтів, що у 65,9% випадків поєднувалось із вираженим послабленням її функціональної активності.

Висота поверхневого епітелію у HP-інфікованих пацієнтів була понижена і складала  $30,0 \pm 0,97$  мкм. Висота ямкового епітелію у хворих знизилась до  $23,49 \pm 1,18$  мкм. У хворих поряд із дистрофією у слизопродукуючому епітелії у більшості випадках спостерігалася дистрофія і послаблення функціональних можливостей мукоцитів. Вміст секрету в поверхневому епітелії знизився до  $8,43 \pm 0,70$  мкм, а в ямковому епітелії - до  $10,88 \pm 0,98$  мкм.

HP-інфекція сприяє виникненню гіпергастринемії у хворих на ЦП. Рівень її збільшення залежить від локалізації HP-інфекції у СОШ та від ступеня бактеріальної контамінації останнього, тобто HP обумовлює гіперстимуляцію G-клітин. HP призводить до гіперплазії епітеліальних клітин та ендокриноцитів і, внаслідок цього, - до гіперпродукції гастрину.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. Персистенція НР у верхніх відділах шлунково-кишкового тракту у хворих на ЦП призводить до змін морфологічної картини СОШ з прогресуванням явищ атрофії та ознаками вираженого запалення.
2. Означені зміни морфологічної картини СОШ в свою

чергу призводять до достовірного підвищення рівня сироваткового гастрину.

Необхідно продовжити подальше вивчення впливу персистенції НР на морфологічну структуру СОШ у хворих на цироз печінки, зосередивши увагу гастринпродукуючий апарат - g-клітини, їх функціональну активність.

### Література

- Аруин Л.И., Капулер Л.Л., Исаков В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. - М.: Триада-Х, 1998. - 496 с.
- Гриценко І.І., Будзак І.Я. Роль пілоричного хелікобактеріозу у генезі ерозивно-виразкових роз'ятрень слизової оболонки гастроудоденальної зони / Сучасна гастроентерологія. - 2002. - №1. - С. 10-14.
- Степанов Ю.М. Інфекція *Helicobacter pylori* - чинник гіпергастринемії // Лікарська справа. - 2001. - №2. - С. 81-83.
- Circulating cytokines and gastrin levels in asymptomatic subjects infected by *Helicobacter pylori* / F.Russo, E.Jirillo, C.Clemente et al. // Immunopharmacol. Immunotoxicol. - 2001. - №23. - P. 13-24.
- Messini F. *Helicobacter pylori* and hepatobiliary diseases // Clin. Ter. - 2003. - №154(1). - P. 55-56.
- Zullo A., Hassan C., Morini S. *Helicobacter pylori* infection in patients with liver cirrhosis: facts and fictions // Dig. Liver Dis. - 2003. - №35(3). - P. 197-205.

### УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНОГО ГАСТРИНА И MORFOLOGICHESKIE ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У ХЕЛИКОБАКТЕРИИЦИТИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Архий Э.И., Сирчак Е.С., Чемет О.А., Брич Н.И., Москаль О.Н.

**Резюме.** Представлены результаты исследования больных с циррозом печени, инфицированных *Helicobacter pylori*. Изучен уровень сывoroточного гастринa и его влияние на морфологические изменения слизистой оболочки желудка. Наблюдается повышение уровня гастринa, что в свою очередь, поддерживает признаки портальной гастропатии у больных с циррозом печени.

**Ключевые слова:** цирроз печени, гастрин, *Helicobacter pylori*.

### THE LEVEL OF SERUM GASTRIN AND MORPHOLOGICAL CHANGES OF STOMACH MUCOUS MEMBRANE AT HELICOBACTER-INFECTED PATIENTS WITH THE LIVER CIRRHOSIS

Archij E., Sirchak E., Chemet O., Brich N., Moskal O.

**Summary.** The results of research of patients infected by *Helicobacter pylori* with the liver cirrhosis are presented. The level of serum gastrin and its influence on the morphological changes of stomach mucous membrane was studied. There is the increase of level of gastrin, that in the turn, supports the signs of portal gastropathy at patients with the liver cirrhosis.

**Key words:** liver cirrhosis, gastrin, *Helicobacter pylori*.

УДК: 616.342-002-071-091.8-057.875

### MORFOLOGIČNI OSOBLIVOSTI SLIZOVOJ GASTROUDODENALNOJ ZONI PRI RIZNIH VARIJANTAH KLINIČNOGO PEREBIJU DUODENALNOJ VIRAZKI U STUDENTIV

Благовещенська А. В.

Кафедра терапії та клінічної фармакології Харківської медичної академії післядипломної освіти (вул. Корчагінців, 58, м. Харків, Україна, 61176)

**Резюме.** При морфологічному дослідженні гастробіоптатів 95 студентів з дуоденальною виразкою встановлений зв'язок між морфологічними змінами слизової оболонки та особливостями клінічного перебігу захворювання. При перевазі у клініці больового синдрому спостерігався значний ступінь контамінації *Helicobacter pylori* та виражена активність запальних явищ у слизовій. Встановлення такої залежності дає можливість припустити імовірний характер змін гастроудоденальної слизової оболонки та ступінь хелікобактеріозу, орієнтуючись на клінічну симптоматику дуоденальної виразки, що спрощує діагностичну тактику та вибір терапії.

**Ключові слова:** дуоденальна виразка, студенти, морфологічна картина, гастроудоденальна зона, *Helicobacter pylori*.

### Вступ

Актуальність проблеми пептичної виразки (ПВ) у студентів зумовлена, по-перше, великою кількістю останніх у нашій країні, по-друге - значним поширенням ПВ серед молоді, що призводить до розвитку ускладнень та формування стійкої непрацездатності, зниження якості життя [Петров, 1998; Соломенцева, 2000; Шкляр, 1994; Філіппов та ін., 2001].

Світовими дослідженнями доведено, що *Helicobacter pylori* (НР)-асоційовані захворювання, в тому числі ПВ, в подальшому призводять до несприятливих віддалених наслідків, в тому числі до розвитку неопластичних процесів [Передерий і др., 2005; Сиротинко і др., 2006]. Проблема НР-асоційованої ПВ у студентів залишається остаточно не вирішеною,

<b>Свиридюк В.З.</b> Наукове обґрунтування розробки алгоритму діагностики хронічного панкреатиту в поліморбідних пацієнтів .....	106
<b>Ковальчук О.В.</b> Антиаритмічна ефективність комплексної терапії хворих на ішемічну хворобу серця з частими рецидивами фібриляції передсердь з застосуванням лізиноприлу, лосартану та їх комбінації .....	114
<b>Макаров В.В.</b> Критерии выбора эмпирической антибактериальной терапии у больных с неспецифической эмпиемой плевры .....	117
<b>Архій Е.Й., Сірчак Є.С., Чемет О.А., Брич Н.І., Москаль О.М.</b> Рівень сироваткового гастрину та морфологічні зміни слизової оболонки шлунка у гелікобактерінфікованих хворих на цироз печінки .....	119
<b>Благовещенська А. В.</b> Морфологічні особливості слизової гастродуоденальної зони при різних варіантах клінічного перебігу дуоденальної виразки у студентів .....	121
<b>Грінцов О.Г., Куніцький Ю.Л., Христуленко А.О., Совпель О.В. Трунова В.Ф., Лещинській С.О., Христуленко А.Л.</b> Мукоген в лікуванні ускладнених форм гастродуоденальних виразок .....	124
<b>Кузенко Ю.Г.</b> Метод фотодинамічної діагностики стравоходу Барретта .....	126
<b>Лембрик І.С.</b> Застосування комплексного фітопрепарату гастритолу в корекції дисфункцій біліарної системи у школярів .....	129
<b>Павлов О.О.</b> Вплив динаміки показників мікроциркуляторної ланки на динаміку маркерів ендотеліальної дисфункції при експериментальному стрес-ураженні .....	132
<b>Перерва А.М.</b> Нові можливості застосування ультразвуку в діагностиці, лікуванні та профілактиці жовчнокам'яної хвороби у літніх хворих .....	134
<b>Снісар А.В.</b> Стан кіслотопродукуючої функції шлунка після органозберігаючих операцій з приводу ускладнень виразкової хвороби .....	137
<b>Стародуб Є.М., Самогальська О.Є., Лазарчук Т.Б., Шостак С.Є., Криський О.І., Бабінець Л.С.</b> Оптимізація лікування хворих на декомпенсований цироз печінки вірусної етіології .....	140
<b>Винниченко Л.Б., Деміхова Н.В.</b> Ефективність препарату "галстена" в лікуванні хронічного вірусного гепатита В .....	143
<b>Заїка С.В.</b> Особливості гастроєзофагеальних рефлюксів у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу, інфікованих <i>Helicobacter pylori</i> .....	145
<b>Зак М.Ю.</b> Рівень сечовини в слизовій оболонці шлунка у хворих на хронічний гастрит, асоційований з <i>Helicobacter pylori</i> .....	150
<b>Зоря А.В.</b> Зв'язок хронічної інфекції <i>Helicobacter pylori</i> із порушеннями імунного статусу та структурно-функціональними змінами кісткової тканини .....	153
<b>Булавенко О.В.</b> Особливості гормонального гомеостазу у жінок з недостатністю лютеїнової фази менструального циклу в різні вікові періоди .....	155
<b>Шевчук О.А.</b> Порівняльна характеристика запасів лікарської сировини роду шипшина ( <i>Rosa L.</i> ) на прикладі різних фітоценотичних угруповань .....	158

#### НАУКОВІ ОГЛЯДИ

<b>Стельмащук П.О., Шипіцина О.В., Башинська О.І.</b> Основні аспекти спіралевидного розташування скелетних м'язів .....	162
<b>Бондар Г.В., Псарас Г.Г., Бондаренко М.В., Золотухін С.Є., Борота О.В., Заїка О.М., Верченко Я.В.</b> Причини виникнення неспроможності швів міжкишкових анастомозів .....	168
<b>Жук С.І., Омобоогундже Е.Ч., Омобоогундже Дж.О.</b> Проблема холестазу і порушень реології жовчі в акушерській практиці .....	173
<b>Рудава С.І.</b> Здоров'я людини та його місце у відтворенні людського капіталу .....	180
<b>Гуменюк І.П.</b> Хронічне обструктивне захворювання легень: сучасні погляди на патогенез, діагностику, лікування, профілактику. Зміни бронхо-легеневого апарата при супутній патології хребта (аналітичний огляд літератури) .....	184
<b>Погорілий В.В., Погребняк І.О., Якименко О.Г., Коноплицький В.С.</b> Шляхи хірургічної корекції пахвинних гриж у дітей .....	191
<b>Салдан Й.Р., Присяжна С.В., Салдан Ю.Й.</b> Ліки з плаценти .....	197

#### СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

<b>Шатило Ю.В.</b> Хвороби органів дихання в структурі захворюваності дитячого населення Житомирської області .....	202
---	-----

#### ХРОНІКА

<b>Сергій Іванович Корхов (до 90-річчя з дня народження)</b> .....	205
--	-----