

НАУКОВИЙ ВІСНИК
Ужгородського університету

серія

МЕДИЦИНА

випуск 24

2005

УДК 617-083.98
ББК 54.5
Н 34

*Журнал "Науковий вісник Ужгородського університету", серія "Медицина"
є фаховим виданням, в якому можуть друкуватися матеріали кандидатських
та докторських дисертацій
(Бюлетень ВАК України, 1999, №4, с.55).*

*Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
№7972, серія КВ від 9.10.2003 року, видане Державним комітетом
телебачення і радіомовлення України*

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Голова редколегії: Головацький А.С.
Члени редколегії: Віщак В.Е., Волков К.С., Ганич О.М.,
Кочмарь М.Ю. (секретар редколегії), Маляр В.А.,
Фабрі З.Й. (заступник голови редколегії),
Переста Ю.Ю., Федонюк Я.І., Фекета В.П.,
Шеремет П.Ф.

Відповідальний редактор: Русин В.І.

*Рекомендовано до друку редакційно-видавничою радою
Ужгородського національного університету 3 лютого 2005 року,
протокол № 1 і Вченою радою Ужгородського національного університету
24 лютого 2005 року, протокол № 2*

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ І ПАТОГЕНЕЗ МОЗКОВИХ ІНСУЛЬТІВ (огляд літератури) Булеца Б.А., Зеленчук М.М.....	56
РОЛЬ ВНУТРІШНЬОУТРОБНИХ ІНФЕКЦІЙ У СТРУКТУРНІЙ ПЕРЕБУДОВІ СЕРЦЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ Гнатюк М.С., Данилевич Ю.О., Головацький А.С.	62
РЕЗУЛЬТАТИ СЕРОЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРОФЕСІЙНИХ ГРУП РИЗИКУ ЩОДО ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ Зінчук О.М., Герасун Б.А., Шевченко Л.Ю., Ворожбит Б.С., Річняк Т.Г., Адамович О.П.....	65
АКТИВНІСТЬ МЕТАЛОФЕРМЕНТІВ У КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ ПРЕПАРАТОМ „УРОЛЕСАН” Зубань А.Б.	68
НУКЛЕОПРОТЕЇДНИЙ ОБМІН ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗІ Кишко М.М., Бичко М.В., Кішко О.С., Когутич І.І., Мушка Н.О., Попович Ю.Ю., Росул М.М., Трохимович А.А.	71
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ В ПОСДНАННІ З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ Корсак Ю.В.	74
РОСЛИННІ СТИМУЛЯТОРИ ЖОВЧОВИДІЛЕННЯ ПІД КОНТРОЛЕМ ДИНАМІЧНОЇ ЕХОХОЛЕЦИСТОГРАФІЇ Кошобняк Л.А., Ганич О.М., Буренкова І.М.	77
СТУПІНЬ КОЛОНІЗАЦІЇ НЕЛІСОВАСТЕР PYLORI СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА В ГАСТРОБІОПТАХ ПРИ ВИРАЗЦІ І РАКУ ШЛУНКА Курик О.Г., Андреев М.Д.	80
КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА: РЕЗУЛЬТАТИ КОГОРТНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ Московко С.П.	82
БАГАТОФАКТОРНИЙ АНАЛІЗ ДИСПЕПСІЇ У ДІТЕЙ Пушкаренко О.А.	86
СТАН МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ НА ЗАКАРПАТТІ Рішко О.А., Фатула М.І., Шютев М.М., Блецкан М.М., Свистак В.В., Ігнатко Я.І., Іваньо Н.В.	90
ЗМІНА ПСИХОВЕГЕТАТИВНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ХВОРИХ НА ДИСКІНЕЗІЮ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У ПРОЦЕСІ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ Ротаєнко А.П., Дуло О.А., Ганинець П.П., Молнар С.М., Прокопенко О.В.	92
ДИНАМІКА СТАНУ ОРГАНІВ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ ПРИ МОНОТЕРАПІЇ СЛАБОСУЛЬФІДНОЮ МІНЕРАЛЬНОЮ ВОДОЮ СИНЯЦЬКОГО РОДОВИЩА Ротаєнко А.П., Дуло О.А., Швардак М.В., Горицька С.І.	97
ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ НЕЛІСОВАСТЕР PYLORI СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УжНУ Сірчак Є.С.	102
ПОКАЗНИКИ ПРОТИІНФЕКЦІЙНОГО КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ ІНТЕРМІТУЮЧОГО ТА ПЕРСИСТУЮЧОГО ПЕРЕБІГУ Товт-Коршинська М.І., Рудакова С.О.	104
ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ МОЗКОВИХ ІНСУЛЬТІВ У ВЕЛИКОБЕРЕЗНЯНСЬКОМУ РАЙОНІ ЗАКАРПАТТЯ Турак Ю.А., Булеца Б.А., Турак К.Ю.	106
НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНА ДИСТОНІЯ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ Фатула М.І., Ганич О.М., Ігнатко Я.І., Петрик І.М., Павлик Є.С.	109

ЛІТЕРАТУРА

1. Боголюбов В.М. Минеральные воды для питьевого лечения // Курортология и физиотерапия (руководство) / Под ред. В.М.Боголюбова в 2-х томах. – Т.1. – М.: Медицина, 1985. – С.226-252.
2. Бабов К.Д., Лобасюк Б.А., Алексеенко Н.А. Классификация слабоминерализованных лечебных вод по биологическому ответу функций желче- и мочеотделения с применением многомерного оценивания // Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия. – 1995. – №1. – С.69-77.
3. Серебряна Л.А., Чумаченко М.Е., Розевич В.И. // Физические лечебные факторы в медицинской реабилитации: Тез. докл. респ. межрегион. научн.-практ. конф. – Миргород – Одесса, 1995. – С.154-159.
4. Грищенко І.І., Косинська С.В., Залевський В.І. Хронічні хвороби жовчовивідної системи – проблеми діагностики // Сучасна гастроентерологія. – 2001. – №3. – С.37-42.
5. Биссет Р., Хан А. Дифференциальный диагноз при абдоминальном ультразвуковом исследовании. / Под ред. Пиманова С.И. – М.: Медицинская литература, 2001. – 272 с.
6. Nelson D.B. Extrahepatic biliary disorders // The Merck Manual of diagnosis and therapy. -Rahway-N.J.:Merck Research Laboratories, 1999. – P.399-406.
7. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей: Практ. рук. Пер. с англ. /Под ред. З.Г.Анросиной, Н.А.Мухина. – М.: Ботар Медицина, 1999. – 864 с.

SUMMARY

DYNAMICS OF THE CONDITION OF BODIES GEPATOBILIARNOJ OF SYSTEM AT PATIENTS CHRONIC ACALCULOSIS THE CHOLECYSTITIS AT MONOTHERAPY SLIGHTLYSULPHIDE BY MINERAL WATER THE DEPOSIT OF SINYAK

Rotayenko A.P., Dulo O.A., Shvardak M.V., Goritskay S.I.

Authors on big enough clinical material (115 patients) prove efficiency of treatment to mineral water a deposit of Sinyak of patients chronic acalculosis a cholecystitis

Key words: functional condition of bodies of digestion, sulphidic balneotherapy

УДК: 579.835.12

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ HELICOBACTER PYLORI СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УГОРОДСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Сірчак Є.С.

Ужгородський національний університет, м.Ужгород

Ключові слова: Helicobacter pylori, студенти

Вступ. При дослідженні епідеміології гелікобактеріозу встановлено, що це одна з найбільш поширених хронічних інфекцій людини. У розвинених країнах Європи число інфікованих Helicobacter pylori (H.pylori) досягає 15-20 %, а в деяких країнах Азії та Африки – 70-76 %. Популяційні дослідження показали пряму залежність соціально-економічних чинників і частоту інфікованості Helicobacter pylori. Бразильські вчені встановили, що інфікування Helicobacter pylori сягає 96,7% у великих сім'ях, де річний прибуток на 1 члена сім'ї становить менше 5 тисяч доларів США, тоді як у США доведено, що H.pylori не визначається в тих сім'ях, де прибуток перевищує 70 тисяч доларів США [4].

В Україні середній рівень інфікованості H.pylori серед дорослого населення високий і становить приблизно 70 % [4]. Існує пряма залежність інфікованості дитячого населення від загального рівня розвитку країни, дотримання соціально-гігієнічних норм. Встановлено два варіанти інфі-

кованості населення H.pylori. Перший варіант характерний для країн, що розвиваються (Нігерія, Чілі, Бразилія, Перу, Таїланд, Саудівська Аравія). В цьому випадку H.pylori виявляється з високою частотою – до 90% вже в дитячому віці, а до 30 річного віку H.pylori -інфіковане майже все населення. У другому випадку, у розвинених країнах Європи і США, іде поступове наростання інфікованості H.pylori із віком. В цьому випадку H.pylori виявляється у дітей в 5-15%, а у дорослих у залежності від віку – у 20-65% [1].

В Україні детальні масові дослідження поширеності H.pylori серед населення різних вікових груп ще не проводилися. Є окремі повідомлення, що свідчать про високий рівень інфікованості H.pylori, особливо серед населення молодого, працездатного віку і становить 70-86% [2, 4, 6].

Відмічена висока частота інфікування у людей, що зловживають алкоголем, які контактують з домашніми тваринами, тих, що тривалий час знаходяться у закритих колективах. Частота бактеріоно-

сійства *H. pylori* зростає з віком (наприклад, у віці до 3 років – 10 – 15 %, у 50-70 років – 40-50%) [5, 8].

Єдиним епідеміологічно значимим резервуаром *H. pylori* в природі вважають людину, і більшість дискусій ведеться що до 2 шляхів передачі: фекально-орального і оро-орального. На теперешній час немає переконливих доказів на користь того чи іншого шляху, оскільки епідеміологічне значення кожного з них варіює в залежності від віку пацієнтів і соціально-економічних умов їх життя. Крім фекально-орального і оро-орального шляхів передбачається гастро-оральний механізм зараження. Можливо, що всі 3 шляхи разом із забрудненою водою і їжею можуть мати епідеміологічне значення в окремих популяціях. Можливість оро-орального шляху передачі *H. pylori* -інфекції підтверджена при дослідженні *H. pylori* -інфікованості фекалій, слизових оболонок ротової порожнини і шлунку, а також у зубному накипі [3, 5, 6].

Різні дослідження [3, 7] відмічають можливість існування сімейних резервуарів *H. pylori* -інфекції і передачі збудника від людини до людини в межах сім'ї. У родичів *H. pylori* -позитивних пацієнтів виявляється більш висока захворюваність *H. pylori* -асоційованою патологією, порівняно із загальною популяцією, вірогідно, через багаторазове повторне інфікування членів родини.

Виявились можливості передачі *H. pylori* між подружжями. Епідеміологічні дослідження пацієнтів показують, що найбільша інфікованість *H. pylori* виявляється у батьків і сібсів пацієнта (по 100%), а у їх дітей – 78 і 72% відповідно [3, 7].

Виконувана нами наукова робота по вивченню частоти інфікованості *H. pylori* серед студентів

медичного факультету УжНУ є фрагментом держбюджетної теми 530 "Розвантажувально-дієтичне харчування та інші нетрадиційні методи у лікуванні гіпертензивних станів в клініці внутрішніх хвороб (зокрема портальної гіпертензії, енцефалопатії, нейроциркуляторної дистонії) з розробкою альтернативних схем їх профілактики і лікування" № державної реєстрації ДР – 0103 У001704.

Мета роботи. Вивчити частоту інфікованості *H. pylori* серед студентів 2-6 курсів медичного факультету УжНУ.

Матеріали та методи. Обстежено 40 фактично здорових студентів 2-6 курсів медичного факультету УжНУ для виявлення поширеності гелікобактеріоносійства.

Наявність *H. pylori* визначалася досліджуючи антитіла (IgM, IgA, IgG) до *H. pylori* у сироватці крові за допомогою набору тест-систем фірми "Вектор-Бест" (Росія). Результати імунологічного методу оцінювали по титрах сумарних антитіл до антигенів *H. pylori*. При титрі менше 1 : 10 – результат оцінювався як негативний, титр 1 : 10 – результат сумнівний, титр 1 : 20 – результат слабопозитивний, титр 1 : 40 – результат позитивний, титр від 1 : 80 до 1 : 320 – результат виражено позитивний.

Результати дослідження та їх обговорення. У добровільному обстеженні взяло участь 20 студентів 2-го курсу, 6 студентів 3-го курсу, 1 студентка 4-го курсу, 13 студентів 6-го курсу. Середній вік студентів коливався в межах $21,43 \pm 0,33$. Серед студентів шістнадцять були чоловічої статі та двадцять чотири жіночої статі. Розподіл студентів по статі представлений у табл.1.

Таблиця 1

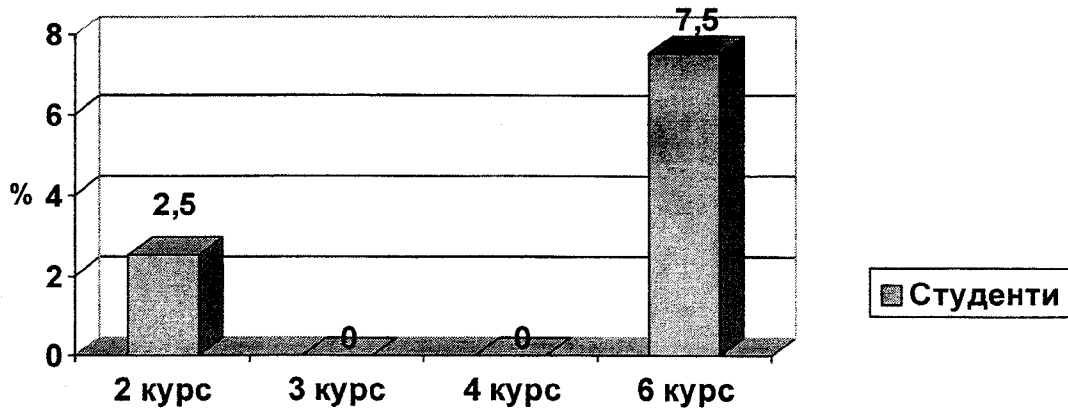
Розподіл студентів по статі

Курс навчання	Студенти чоловічої статі		Студенти жіночої статі	
	Абсолютне число	%	Абсолютне число	%
Другий	8	40	12	60
Третій	3	50	3	50
Четвертий			1	100
Шостий	5	38	8	62

Відбір студентів був випадковий. Жоден із них не мав до цього часу діагностично підтвержене захворювання шлунково-кишкового тракту (ШКТ), не лікувалися з приводу гастроентерологічної патології.

Після проведеного імунологічного дослідження антитіла до *H. pylori* були діагностовані у 4 студен-

тів, що складає 10% обстежених, у однієї студентки аналіз був сумнівним, що складає 2,5%. Титр антитіл до *H. pylori* у всіх чотирьох випадках склав 1 : 20, тобто був слабопозитивний. Всі гелікобактеріопозитивні студенти були жіночої статі. Розподіл інфікованості по курсах представлений на рис. 1.

Рис. 1. Інфікованість студентів *Helicobacter pylori* по курсах

Як бачимо з рис.1, частіше інфіковані *H.pylori* старшокурсники, зокрема студенти 6-го курсу, де позитивний аналіз на *H.pylori* виявився у 7,5%, та студенти другого курсу, інфікованість яких складала 2,5%.

Проводячи аналіз додаткового опитування студентів, виявилось, що в тій чи іншій мірі майже у всіх спостерігались скарги з боку шлунково-кишкового тракту, як у гелікобактерпозитивних, так і у гелікобактернегативних, але відповідну увагу на це студенти не звертають.

Перш за все, треба відмітити, що регулярне, сбалансоване харчування відсутнє як серед студентів молодших курсів, так і серед старшокурсників.

Як з'ясувалось, 24 (60%) всіх обстежених студентів не снідають. У більшості випадків час обіду припадає пізніше 16 години. Багато із студентів вживає каву на голодний шлунок, а 28 (70%) з них – 3-5 порцій на добу. 18 (45%) студентів палить. Слід відмітити, що всі троє гелікобактерпозитивні студентки 6-го курсу палять.

Суб'єктивні ознаки порушення функції з боку шлунково-кишкового тракту проявлялись періодичною печією, відрижкою кислим, неприємним відчуттям і важкістю в епігастральній ділянці, здуттям живота, порушеннями стільця (схильністю до закрепів). Ці дані представлені в табл.2.

Таблиця 2

Основні ознаки порушення з боку ШКТ

Ознаки	2 курс	3 курс	4 курс	6 курс
Печія	10 (50%)	3 (50%)	1 (100%)	8 (62%)
Відрижка кислим	7 (35%)	2 (33%)	–	6 (46%)
Важкість в епігастральній ділянці	9 (45%)	4 (67%)	1 (100%)	7 (54%)
Здуття живота	7 (35%)	4 (67%)	–	6 (46%)
Схильність до закрепів	3 (15%)	1 (17%)	1 (100%)	4 (31%)

Отже, симптоми шлункової диспепсії частіше спостерігаються серед студентів шостого курсу. Якщо порівняти дані 2 і 3 курсів, то бачимо, що з часом симптоматика має тенденцію до зростання.

Слід відмітити, що у всіх 4 гелікобактерпозитивних студенток періодично спостерігались всі вищеперераховані скарги, тоді як в інших випадках спостерігались тільки деякі з них.

У виникненні розладів із боку шлунково-кишкового тракту слід звернути належну увагу на постійне психоемоційне навантаження у студентів, що більш виражене під час сесій, та треба врахува-

ти, що цей фактор з часом навчання накопичується і зростає.

Висновки. 1. Частота інфікування *H.pylori* серед контингенту студентів медичного факультету УжНУ складає 10%.

2. Інфікування *H.pylori* збільшується з часом навчання і переважає серед студентів старших курсів, тобто зростає із віком (із 2,5% до 7,5%).

3. Скарги з боку порушень травлення зустрічаються частіше (33%-62%) і мають меншу вікову залежність, ніж інфікованість *H.pylori* (10%).

ЛІТЕРАТУРА

1. Говорун В.М., Момыналиев К.Т., Смирнова О.В., Чельшаева В.В. Современные подходы к молекулярной диагностике и типированию клинических изолятов *Helicobacter pylori* в России // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2002. – № 3. – С. 57-65.
2. Губергриц Н.Б., Синяченко О.В., Белоконь Т.М., Файнерман В.Б. Новые неинвазивные тесты для диагностики инфекции *Helicobacter pylori* // Сучасна гастроентерологія. – 2004. – №2. – С. 24-30.
3. Клярятская И.Л. Краткий обзор сообщений, представленных на встрече Европейской группы по изучению *H.pylori* // Матеріали XV з'їзду терапевтів України. – Київ, 21-23 квітня 2004. – С. 95-102.
4. Нейко В.С., Сарапук І.В., Сарапук О.Р. Вітчизняний колоїдний субцитрат вісмуту в комплексному лікуванні захворювань органів травлення // Здоров'я України – 2003. – № 20. – С. 42.
5. Пасечников В.Д., Чуков С.З., Злыднева М.Н., Зоркин В.В. Роль внутрисемейного инфицирования в развитии *H.pylori*-ассоциированной патологии гастродуоденальной зоны // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2001. – № 1. – С. 26-29.
6. Передерий В.Г., Ткач С.М., Григоренко А.А., Цветков А.В. Основные причины глобального изменения эпидемиологии хеликобактерной инфекции и зависимость от нее заболеваний // Сучасна гастроентерологія. – 2001. – №2. – С. 3-6.
7. Gulten T., Tokuyay N., Demiray M., Gulden M., Ercan I., Evke E., Sardas S., Karakay A.E. The role of Triple Therapy, Age, Gender and Smoking on the Genotoxic Effects of *Helicobacter pylori* Infection // The Journal of International Medical Research. – 2002. – №4. – P. 380-384.
8. Kaneko T., Kawakami Y., Akamatsu T., Kiyosawa K., Katsuyama T. Mutagenicity of *Helicobacter pylori* in the Ames Test Using *Salmonella typhimurium* TA100 // The Journal of International Medical Research. – 2000. – №5. – P. 222-228.

SUMMARY

THE FREQUENCY OF REVEALING *HELICOBACTER PYLORI* AMONG THE STUDENTS OF MEDICAL FACULTY OF UZHOROD NATIONAL UNIVERSITY
Sirchak E.S.

The frequency of infected *H.pylori* the students of medical faculty was studied. 40 students 2-6 rates are surveyed. Comes to light, that infected is higher among the undergraduates and makes 10 of %.

Key words: *Helicobacter pylori*, students

УДК 616.233-002.2-097

ПОКАЗНИКИ ПРОТИНФЕКЦІЙНОГО КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ ІНТЕРМІТУЮЧОГО ТА ПЕРСИСТУЮЧОГО ПЕРЕБІГУ

Товт-Коршинська М.І., Рудакова С.О.

Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, м. Ужгород

Ключові слова: бронхіальна астма, клітинний імунітет

Вступ. Незважаючи на досягнення значних успіхів у лікуванні бронхіальної астми (БА), її абсолютна поширеність та відносна значимість серед інших нозологій постійно збільшується [7]. Серед причин несприятливої динаміки першочергове значення можуть мати шкідливі екзогенні впливи (погіршення екологічних умов, поширення шкідливих звичок) [11], які призводять до змін реактивності організму, перш за все в імунній сфері, що, в свою чергу, сприяє хронізації патологічного процесу [8]. Важлива роль у патогенезі БА відводиться змінам в протиінфекційному клітинному імунітеті [1, 5], однак стан імунного захисту при лікуванні захворювання здебільшого не враховується, великою мірою у зв'язку з відсутністю чітких уявлень про характер та патогенетичне значення окремих змін при різній важкості перебігу БА [6].

Метою даного дослідження було виявлення змін у показниках протиінфекційного клітинного імунітету при різній важкості перебігу БА у порівнянні з практично здоровими особами з метою уточнення показань для імунокорекції.

Матеріали та методи. Проводився порівняльний аналіз імунних показників 185 хворих на БА (89 чоловіків та 96 жінок, середній вік $(36,4 \pm 1,6)$ років) різного ступеня важкості (легкого інтермітуючого, а також легкого, середньої важкості та важкого персистуючого перебігу) з показниками контрольної групи 65 здорових людей (44 чоловіки та 19 жінок, середній вік $(29,5 \pm 2,6)$ років). Для вивчення первинного клітинного противірусного захисту визначали активність натуральних кілерів (НК) периферичної крові в стандартній цитотоксичній реакції з клітинами культури К-562, міченими ³H-урідином; НК-активність відображали величиною цитотоксичного індексу в %. Поглинальна здатність нейтрофілів (Н) та моноцитів (М) крові оцінювалася у реакції захоплення клітинами частинок латексу і відображалася фагоцитарним числом (ФЧ) і фагоцитарним індексом (ФІ). За рівнем активації кисеньзалежного метаболізму в спонтанній реакції відновлення нітросинього тетразолію (НСТ) визначався ступінь функціонального подразнення нейтрофілів. Функціональний резерв фагоцитів визначався в присутності пірогена-