

**ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МОЗ УКРАЇНИ» ВСЕУКРАЇНСЬКА ЕКОЛОГІЧНА ЛІГА
УПРАВЛІННЯ ЕКОЛОГІЇ ТА ПРИРОДНИХ РЕСУРСІВ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ**

**Матеріали науково-практичної конференції
«ДОВКІЛЛЯ І ЗДОРОВ'Я»
(26–27 квітня 2018 року)**

За редакцією заслуженого діяча науки
і техніки України, професора С.Н. Вадзюка

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига» 2018

right of all persons. The regional variations within each image, as well as percentage (%) differences of the bone density by CBCT attenuation parameters between similar segments and related symmetric regions for each patient were compared. 40 edentulous patients were excluded from a study. The data of 2400 samples [80 (patients) $\times$ 10 (segments) $\times$ 3 (levels)] in which the linear values analysis of the upper and lower jaw alveolar process, the thickness of bone tissue side (internal and external compact plates, and the spongy layer) of bone density (before and after orthodontic treatment) was calculated.

Results. The bone density around the “13-14” and “23-24” segments in both male and female groups 29-35 years reduced by $22.3 \pm 4.5\%$ vs group 22-28 years. The average similar data was 59.0% cases. The difference in BMD “36-37” segment more than 30% was in female group 29-35 years old. The obtained results demonstrate that the direction of changes liner values is associated with the side of maximum bone density reduction, and that CBCT is a useful approach for evaluating early bone density changes.

Conclusions. CBCT could be helpful tool for evaluation of the early signs of bone mineral density and creation physiological based preventive personalized medical strategy of osteoporosis. The present analyses suggest that an adentia may be risk factor for the early signs of bone mineral density in asymptomatic young individuals.

Keywords. Physiology, bone mineral density, CBCT, Maxilla, Bone thickness, Oral Health

УДК 611.814.+612.4321.434]-097.1-08-092.9

ПЕРСПЕКТИВНИЙ НАПРЯМОК ДОСЛІДЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗМУ

Куш О. Г., Романова К. Б.

Запорізький державний медичний університет

E-mail: ek.hematology.zp.ua@i.ua

За даними ВОЗ запальні захворювання органів малого тазу становлять 60-65% гінекологічної захворюваності. Передбачається, що їх розвиток протікає по закономірностям, характерним для синдрому

системної запальної відповіді, що поряд з захисним ефектом, може шкідливо впливати на органи репродуктивної системи. Одним з факторів, що сприяють розвитку первинно-яєчникової недостатності, за сучасними уявленнями, прийнято вважати аутоімунний оофорит причиною розвитку якого є гіпергонадотропна недостатність яєчників – 43 – 69 % випадків та нормогонадотропна недостатність яєчників, що складає 19,2-31,5%.

Тому, важливим напрямком, в теперішній час, є збереження репродуктивного здоров'я населення. На сьогоднішній день актуальним питанням є вивчення виникнення аутоімунних процесів в органах репродуктивної системи під дією нейроімунногуморальних чинників. Порушення функції репродуктивної системи може бути причиною змін гормонального та морфо-функціонального стану яєчників, ендометрію, цервікального каналу, що в свою чергу сприяє появі ускладнень у функціонуванні репродуктивної системи. Патогенез розвитку аутоімунних процесів в репродуктивній системі непростий і складається з багатьох екзогенних та ендогенних чинників, серед яких – генетична спадковість, вплив тригерних факторів, зниження імунного захисту в системі Т– і В– лімфоцитів та ін. Аутоімунне ушкодження яєчника, може бути наслідком зміни у кількісному складі субпопуляцій Т-лімфоцитів і опосередковано збільшенням титру аутоантитіл, що виробляються В-лімфоцитами й низьким числом супресорних, цитотоксичних лімфоцитів, а також зменшенням активності природних клітин – кілерів. Також відомо, що можливий розвиток аутоімунної патології за участі γ -інтерферона, який секретується активованими Т– лімфоцитами, призводить до ектопічної експресії антигенів системи HLA-II класу клітинами гранульози, що робить їх аутоантигенами. Є дані, що у хворих з аутоімунною патологією яєчників виникає зменшення субпопуляції лімфоцитів CD4, що відіграють важливу роль в регулюванні імунної системи та збільшення цитотоксичних субпопуляцій CD8 та природних кілерів. Деякі дослідники вказують на збільшення всіх популяцій Т-лімфоцитів.

Завдяки імунологічним дослідженням відомо про роль цитокінів в розвитку аутоімунного оофориту. Введення прозапальних цитокінів (IL-1,2 і IFN- γ) прискорює розвиток аутоімунних процесів у експериментальних тварин, тоді як специфічна блокада лімфокінів має про-

тективну дію. Вищевикладене свідчить про необхідність поглибленого вивчення патогенезу, дослідження морфо-функціонального стану лімфоїдного компоненту яєчників, ендометрію, мікроциркуляторного русла як в нормі, так і при змінах нейроімунноморальних механізмів регуляції під дією зовнішніх та внутрішніх факторів. Оскільки причини аутоімунного процесу в яєчниках залишаються не з'ясованими, актуальними є дослідження на моделях – експериментальних тварин.

Для вирішення поставлених задач передбачається застосувати морфологічний, гістологічний, гістохімічний, імунногістохімічний методи дослідження тканинних компонентів яєчника та окремих популяцій лімфоцитів. Напрямок подальших досліджень є можливе виявлення молекулярно – генетичних механізмів розвитку дисфункції ооцитів за умов синдрому системної запальної відповіді на експериментальних моделях з використанням тварин.

Перспективним є метод застосування нового препарату, що має антиоксидантну, імунномодулюючу, протизапальну, детоксикаційну дію, який відноситься до похідних 1,2,4-триазол-3-ілтїоацетатної кислоти-тріфузол.

УДК 616.36/.361–002.2–085.244

ГРІНТЕРОЛ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Лихацька Г. В., Бойко Т. В., Лихацька В. О.

*ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України”*

E-mail: tanyaluv@ukr.net

Хронічні запальні захворювання гепатобіліарної системи (ХЗ-ЗГБС) надзвичайно поширені серед патології органів травлення.

Мета роботи – вивчити ефективність комплексної терапії з включенням грінтеролу у хворих на ХЗЗГБС.

Обстежено 26 хворих на ХЗЗГБС: хронічний криптогенний гепатит з мінімальною активністю та хронічний некаменевий холецистит

<i>Костюк О. А., Денефіль О. В.</i> ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ОКИСНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ ПРИ ГОСТРОМУ ЕТАНОЛОВОМУ ГЕПАТИТІ У ЩУРІВ З РІЗНОЮ ЕМОЦІЙНОЮ СТІЙКІСТЮ.....	29
<i>Kukhlevskyy Yu. I., Masna Z. Z.</i> EVALUATION OF EARLY SIGNS OF MAXILLARY AND MANDIBULARY BONE MINERAL DENSITY CHANGES USING CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY	30
<i>Куц О. Г., Романова К. Б.</i> ПЕРСПЕКТИВНИЙ НАПРЯМОК ДОСЛІДЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗМУ	31
<i>Лихацька Г. В., Бойко Т. В., Лихацька В. О.</i> ГРІНТЕРОЛ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ	33
<i>Лукащук О. І., Лукащук Т. М., Мазур П. Є.</i> ВПЛИВ ВЕЛИЧИНИ ЖИТТЄВОЇ ЕМКОСТІ ЛЕГЕНІВ НА ЧАСТОТУ ДИХАННЯ ПРИ ФІЗИЧНОМУ НАВАНТАЖЕННІ.....	34
<i>Майка Д. М. Р., Биць Т. В.</i> ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ВИБУХОВИХ РЕЧОВИН НА СТАН ҐРУНТІВ У ЗОНІ АТО.....	35
<i>Маланчук Л. М., Мартинюк В. М., Кучма З. М., Краснянська Л. О.</i> ПРОБЛЕМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ М. ТЕРНОПІЛЯ	37
<i>Немеш М.І.</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОКАЗНИКІВ КОМПОНЕНТНОГО СКЛАДУ ТІЛА З ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ	39
<i>Ніпот О. Є., Шапкіна О. О., Семіонова К. А., Шпакова Н. М., Орлова Н. В., Єршова Н. А., Єршов С. С.</i> СТІЙКІСТЬ ЕРИТРОЦИТІВ ЛЮДИНИ ДО ДІЇ СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ В УМОВАХ МОДЕЛЬНОЇ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ.....	41