



**Cuiavian University in Wloclawek**

International scientific and practical conference

**PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF MEDICINE  
IN EU COUNTRIES AND UKRAINE**

December 21–22

**Wloclawek,  
Republic of Poland  
2018**

International scientific and practical conference «Prospects for the development of medicine in EU countries and Ukraine» Włocławek, Republic of Poland, December 21–22, 2018. Włocławek: Izdevniecība «Baltija Publishing», 2018. 140 pages.

#### ORGANISING COMMITTEE

dr **Marek Zieliński**, Dean of the Faculty of Health Sciences of Cuiavian University in Włocławek;

prof. dr hab. **Waldemar Jędrzejczyk**, Faculty of Health Sciences of Cuiavian University in Włocławek;

prof. dr hab. **Ludwik Malendowicz**, Faculty of Health Sciences of Cuiavian University in Włocławek.

Each author is responsible for content and formation of his/her materials.  
The reference is mandatory in case of republishing or citation.

2. Мешко Г.М. Професійне здоров'я педагога як умова ефективної виховної діяльності. *Вісник Житомирського державного університету ім. І. Франка*. 2005. № 24. С. 93–96.

3. Завадська М.М., Суховой Є.О. Психофізіологічна небезпека умов праці педагогічних працівників. *Молодий вчений*. 2017. № 11. С. 64–67.

4. Мешко Г.М. Аналіз детермінант професійного здоров'я вчителя в контексті завдань педагогіки здоров'я. *Педагогічний альманах*. 2015. № 25. С. 106–112.

## **МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ БРОНХІАЛЬНОЇ ЧУТЛИВОСТІ, ЩО ВИНИКЛИ ПІД ВПЛИВОМ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ**

**Чергінець В. І.**

*доктор медичних наук,  
професор кафедри пропедевтики дитячих хвороб  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія»*

**Башкірова Н. С.**

*кандидат медичних наук,  
доцент кафедри сімейної медицини  
факультету післядипломної освіти  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія»*

**Яшкіна Т. О.**

*асистент кафедри сімейної медицини  
факультету післядипломної освіти  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія»  
м. Дніпро, Україна*

В організмі здорової людини між процесами окислення і антиокислення існує рівновага, яка порушується при надмірному і тривалому превалюванні процесів перекисного окислення ліпідів. Протиокислювальна система, яка включає до себе супероксиддисмутазу, глутатіонпероксидазу, каталазу, глутатіонтрансферазу, зазвичай, перешкоджає процесам окислення, але під впливом ендогенних та екзогенних факторів може порушувати свою функцію [1, с. 8]. Одним зі значущих патогенетичних факторів впливу на протиокислювальну систему організму є тютюновий дим, який за рахунок подразнення та отруєння дихальних шляхів викликає дисбаланс в прооксидантно-антиоксидантній системі з формуванням оксидантного стресу [5, с. 705], який, в свою чергу, є патогенетичною ланкою запальних процесів, онкологічних захворювань, формування серцево-судинної та бронхолегеневої патології

[2, с 79]. Підвищення кількості продуктів окислення та зменшення антиокислювальної здатності організму обумовлюють негативний вплив великої кількості оксидантів на рецепторний апарат бронхів курців. У попередніх наших дослідженнях нами було показано, що під впливом тютюнового диму, в першу чергу, порушується функціональний стан осморцепторів слизової оболонки бронхів та регуляція тонуусу бронхів з боку вегетативного відділу ЦНС [4, с 91; 3, с 125]

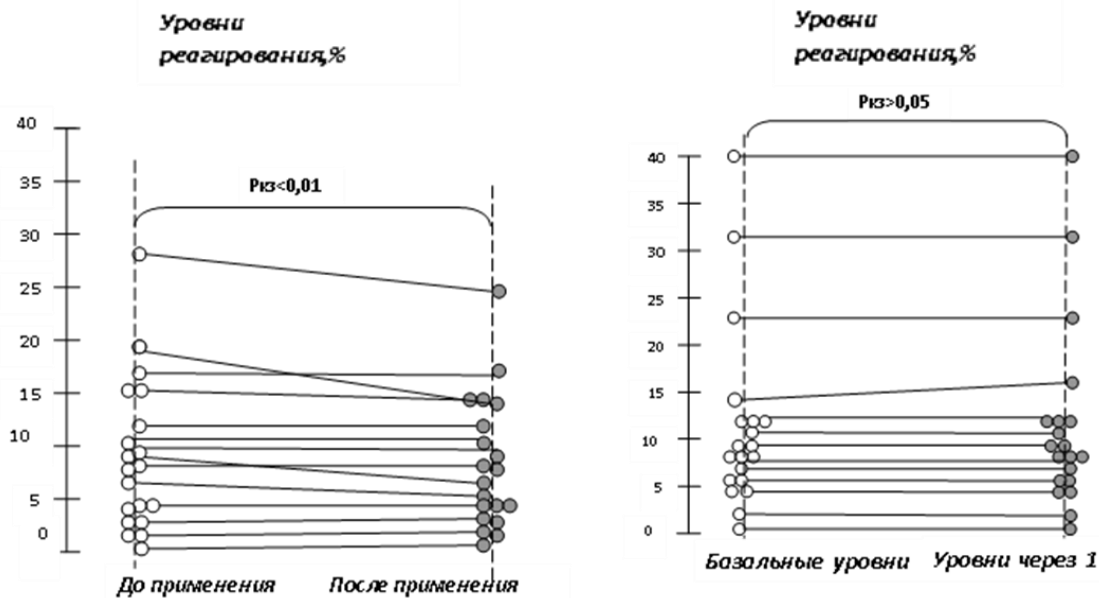
Властивостями щодо активного інгібування перекисного окислення ліпідів володіють антиоксиданти і тому, метою даного дослідження було вивчення ефективності використання антиоксидантних вітамінів для зменшення негативного впливу тютюнового диму на рецепторний апарат бронхів.

У дослідження було залучено 40 дітей віком 12-16 років, які активно чи пасивно зазнавали впливу тютюнового диму. До основної групи були включені 20 дітей-курців, які в якості протекторного засобу негативного впливу тютюнового диму отримували вітамін А та Е (АЕвіт) в дозі 0,2 г двічі на день протягом 30 днів. Контрольну групу склали 20 дітей-курців, які не отримували жодних препаратів.

Аналіз результатів інгаляційного бронхопровокаційного тесту з неізотонічним подразником показав, що серед 40 дітей віком 12-16 років, які зазнавали впливу тютюнового диму (10 активно та 30 пасивно), 8 мали стан підвищеної бронхіальної реактивності (ПБР), серед яких з основної групи – 5 дітей, та з контрольної групи – 3 дитини. Серед 8 дітей, які мали стан ПБР, у 5 осіб ПБР оцінювався як легкого ступеня тяжкості, у 2 дітей – середнього та у 1 особи (активного курця) – тяжкого ступеня. У інших 32 дітей діагностувались нормальні реакції бронхів на неізотонічний подразник.

Після проведеного курсу антиоксидантної вітамінотерапії стан ПБР у відповідь на неізотонічний подразник реєструвався лише у 2 з 20 дітей дослідної групи, серед яких у однієї дитини ступінь ПБР зменшився до легкого. В цілому, максимальне зниження ОФВ<sub>1</sub> від початкового його значення, яким виражалось бронхіальне реагування, реєструвалось у 4 дітей, що, апіорі, вказувало на зменшення чутливості бронхів. У інших 16 дітей реакції бронхів не змінились ( $P_{кз} < 0,01$ ) Динаміка показників рівнів бронхіального реагування у дітей-курців, які отримували в якості протекторного засобу «АЕвіт» представлена на рис. 1.

В контрольній групі, де діти не отримували профілактичної антиоксидантної вітамінотерапії, у 19 з 20 дітей бронхіальне реагування на неізотонічний подразник залишилось без змін, у 1 – підвищилось та в жодної дитини не зменшилось ( $P_{кз} > 0,05$ )



**Рис. 1. Динаміка показників бронхіального реагування на неізотонічний подразник після застосування препарату «АЕвіт» (а) та результати в контрольній групі (б)**

Порівняльний аналіз змін частоти підвищеного бронхіального реагування на неізотонічний подразник в групі дітей, що отримували курс антиоксидантної вітамінотерапії та у групі контролю виявив тенденцію до реєстрації розбіжностей ( $\chi^2=5,86 < \chi^2_{05}=5,99$  або  $p > 0,05$ ).

Крім того, статистичний аналіз змін бронхіального реагування за результатами змін відсотку зменшення ОФВ1 після інгаляцій неізотонічного подразника показав, що існують вірогідні відмінності між групою дітей, що отримували вітамінотерапію та групою контролю ( $\chi^2=5,99 > \chi^2_{05}=5,99$  або  $p < 0,05$ ).

За нашими даними застосування антиоксидантної вітамінотерапії у дітей-курців віком 12-16 років призвело до зменшення рівнів реагування на неізотонічний подразник ( $P_{kz} < 0,01$ ), що можна пояснити відновленням функціонального стану осморорецепторів бронхів, які найбільш вразливі до негативної дії тютюнового диму.

Таким чином, виявлені нами закономірності при обстеженні дітей-курців віком 12-16 років дозволяють стверджувати, що однією з негативних дій тютюнового диму є оксидантний стрес, що порушує бар'єри антиоксидантної системи легень.

Для корекції порушень у функціональному стані чутливих бронхіальних рецепторів у дітей, що зазнають негативного впливу тютюнового диму, необхідно проводити курси вітамінних препаратів «АЕвіт», які позитивно впливають на відновлення функціонального стану осморорецепторів бронхіального дерева.

### **Література:**

1. Гаврилюк Л.А, Котова Н.В., Гаврилюк Т.Е. Влияние курения на активность глутатионзависимых ферментов новорожденных. Современная медицина: актуальные вопросы. 2017. № 3 (55). С. 7-14.
2. Цветикова Л.Н., Будневский А.В., Провоторов В.М., Филатова Ю.И. Особенности течения бронхитов на фоне ингибирования оксидативного стресса. Лечащий врач. 2017. № 2. С.79-81.
3. Чергінець В.І., Башкірова Н.С. Функціональний стан холінорецепторів дихальних шляхів у дітей, що палять. Запоріж. мед. журн. 2005. № 5. С. 125-127.
4. Чергінець В.І., Башкірова Н.С. Характеристика функціонального стану бронхіальних осморецепторів у дітей, що зазнають дії тютюнового диму. Перинатологія та педіатрія. 2005. № 3/4. С. 91-94.
5. Pierachille Santus, Angelo Corsico, Paolo Solidoro, Fulvio Braido, Fabiano Di Marco & Nicola Scichilone (2014) Oxidative Stress and Respiratory System: Pharmacological and Clinical Reappraisal of N-Acetylcysteine, *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 11:6, 705-717, DOI: 10.3109/15412555.2014.898040

## **ДОДАТКОВІ МОЖЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРОДУКТІВ БДЖІЛЬНИЦТВА**

**Чухрієнко Н. Д.**

*доктор медичних наук, професор,  
професор кафедри сімейної медицини  
факультету післядипломної освіти  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
м. Дніпро, Україна*

Концепція реформування охорони здоров'я в Україні стоїть на засадах розвитку сімейної медицини. Основою діяльності якої є профілактика як первинна так і вторинна, найбільш розповсюджених захворювань і тих, які, становлять загрозу в плані скорочення життя і погіршення його якості. У зв'язку з цим особливе місце займає артеріальна гіпертензія, яка часто є пусковим механізмом серцево-судинного континууму через включення глибоких механізмів порушення гомеостазу, серед яких одне з головних місць займають дисліпідемії.

Сучасний розвиток медицини передбачає постійне удосконалення заходів щодо діагностики, в тому числі скринінгові обстеження, лікування та профілактики ускладнень з урахуванням вимог доказової медицини.

Дані тези своїм змістом базуються на позиціях уніфікованого клінічного протоколу «Артеріальна гіпертензія» і відповідного Наказу МОЗ України № 384 від 24.05.2012 року « [1], а також уніфікованого клінічного протоколу

International scientific and practical conference «Prospects for the development of medicine in EU countries and Ukraine» Wloclawek, Republic of Poland.

December 21–22, 2018

Izdevniecība «Baltija Publishing»  
Lacplesa iela 41A, Rīga, LV-1011

---

Iespiests SIA «Izdevniecība «Baltija Publishing»  
Parakstīts iespiešanai: 2019. gada 21. janvāris  
Tirāža 100 eks.