

Громадська організація  
«Львівська медична спільнота»

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ  
УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«МЕДИЧНІ НАУКИ:  
ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ, СУЧАСНИЙ СТАН  
ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕНЬ»

18-19 ЖОВТНЯ 2013 Р.

Львів



## ЗМІСТ

### НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Бочарова Т. В., Бочарова М. Ю. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТИМУСА КРОЛИКОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ КРУГЛОСУТОЧНОГО ОСВЕЩЕНИЯ .....	6
Гужва Н. Ю. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АДДИСОНического КРИЗА В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА .....	8
Каліновська І. В., Кондря Д. О. ДЕЯКІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ВАГІТНИХ З НЕ ВИНОШУВАННЯМ .....	9
Козловська І. М., Іфтодій А. Г., Якобчук С. О. ЕТИОПАТОГЕНЕТИЧНО ОБҐРУНТОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ УСКЛАДНЕНИХ АНАЛЬНИХ ТРИЩИН .....	12
Кондря Д. О., Каліновська І. В. ОСОБЛИВОСТІ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКУ У ВАГІТНИХ З НЕВИНОШУВАННЯМ .....	15
Курик Л. М., Ролік Л. В., Турчина І. П. КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ДИСФУНКЦІЇ КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ .....	18
Мартиць Ю. М. ПОРІВНЯННЯ ЗРУЧНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ РЕЛАКСУЮЧИХ СПІЛНТІВ З ФІКСАЦІЄЮ НА ВЕРХНІЙ ТА НИЖНІЙ ЗУБНІ РЯДИ .....	21
Nazaryan R. S., Ogurtsov A. S., Gargin V. V. MICROCIRCULATORY DISTURBANCE OF PERIODONTIUM IN USING OF NONREMOVABLE ORTHODONTIC TECHNOLOGY .....	23
Приймак С. Г., Мельник К. В., Григорук Р. І. ВНУТРІШНЬОУТРОБНІ ІНФЕКЦІЇ В СТРУКТУРІ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ .....	25
Регурецька Р. А., Курченко А. І., Несин О. Ф. ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ РЕЦИДИВІВ ЧЕРВОНОГО ПЛОСКОГО ЛИЩАЮ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА .....	29
Самойленко А. В., Бабенко Л. Н. РОЛЬ СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМИ В РОЗВИТТІ ХРОНІЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТА .....	33
Харченко О. М., Кононенко Н. Н. ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРІВ АЛЬФА-ГЛЮКОЗИДАЗИ ТА АНТИОКСИДАНТІВ У ФАРМАКОТЕРАПІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ .....	35



Бочарова Т. В.  
*кандидат медицинских наук*

Бочарова М. Ю.  
Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТИМУСА КРОЛИКОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ КРУГЛОСУТОЧНОГО ОСВЕЩЕНИЯ

Известно, что свет регулирует биологические ритмы в организме. Одним из основных пейсмекеров является эпифиз, который посредством мелатонина передает внутренним органам информацию о смене дня и ночи [1, с. 40-65]. Установлено, что дефицит мелатонина в организме приводит к ускоренному старению, кроме того, длительное пребывание в условиях круглосуточного освещения приводит к развитию возрастной патологии [2, с. 92-95]. Показано также, что гормоны эпифиза влияют на функционирование иммунной системы в целом [3, с. 272-278].

В связи с этим, целью эксперимента явилось изучение морфологических особенностей тимуса, как центрального органа иммунной системы, в условиях длительного круглосуточного освещения.

Работа выполнена на 16 молодых половозрелых кроликах-самцах (4-5 месяцев), которые содержались в стандартных условиях вивария. Животные разделены на две группы – 8 кроликов содержалось в условиях естественной смены дня и ночи, 8 – в условиях длительного освещения (днем – естественный дневной свет, ночью – электрический). Интенсивность освещения в клетках составляла 30-40 люкс. Продолжительность эксперимента 6 месяцев. Проведено макроскопическое исследование тимуса с обязательным определением массы органа и процентным отношением к массе кролика. Кусочки ткани тимуса подвергали парафиновой проводке. Изготавливались серийные срезы, толщиной 5-6 мкм, которые окрашивались гематоксилин-эозином и пикрофуксином по методу Ван-Гизон.



В ходе исследования установлено снижение массы органа, в сравнение с контрольной группой. Масса тимуса в контрольной группе составила  $5,78 \pm 0,49$  г, соответственно  $0,14 \pm 0,009$  % живого веса кролика. В исследуемой группе масса тимуса была  $4,7 \pm 0,49$  г, соответственно  $0,11 \pm 0,01$  % массы кролика. При микроскопическом исследовании обнаружено выраженное уменьшение величины и количества тимических долек в исследуемой группе, т.е. явное преобладание стромы над паренхимой. В большинстве случаев определялись отдельно разбросанные дольки среди отечной жировой ткани. В некоторых случаях жировая ткань врастала в паренхиму, отшнуровывая мелкие округлые части долек. Строение долек тимуса в исследуемой группе отличалось от таковой в контрольной. Определялось значительное уменьшение коркового вещества, а в отдельных случаях деление на корковое и мозговое вещество практически не определялось. Корковое вещество представлено кортикальными тимоцитами, единичными макрофагами на фоне уменьшения количества эпителиоретикулоцитов. В мозговом веществе определялись медуллярные тимоциты, расположенные более рыхло, чем в корковом веществе, тимические тельца практически не встречались. Отмечался очаговый периваскулярный и междольковый склероз, выявляемый при окрашивании по методу Ван-Гизон.

Таким образом, в результате проведенного исследования тимуса у кроликов на фоне длительного круглосуточного освещения установлено снижение массы и процентного отношения тимуса к массе кролика, уменьшение размеров и количества долек паренхимы, резкое уменьшение коркового вещества на фоне убыли лимфоцитов и коллапса сети эпителиоретикулярных клеток, что сопровождается усиленным разрастанием соединительной и жировой ткани в периваскулярных пространствах и между дольками. Описанные изменения могут свидетельствовать о значительных функциональных нарушениях вилочковой железы, обусловленных ранними инволютивными изменениями и атрофией тимуса на фоне длительного круглосуточного освещения.

#### Список литературы:

1. Анисимов В.Н. Эпифиз, биоритмы и старение организма // Успехи физиол. наук. – 2008. – Т.39, № 4. – С.40-65



2. Губина-Вакулик Г.И., Бондаренко Л.А., Сотник Н.Н. Длительное круглосуточное освещение как фактор ускоренного старения пинеальной железы // Успехи геронтологии. – 2007. – Т.20, № 1. – С.92-95
3. Cardinali D.P., Esquifino A.J., Srinivasan V., Pandi-Perumal S.R. Melatonin and the immune system in aging // Neuroimmunomodulation. – 2008. – Vol. 15, № 4-6. – P.272-278

Гужва Н. Ю.  
Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АДДИСОНИЧЕСКОГО КРИЗА В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА

Цель: ознакомление с особенностями возникновения, течения и лечения аддисонического криза.

Результаты и их обсуждение. Мальчик А., 9 лет, поступил в клинику с жалобами на вялость, слабость, заторможенность, потерю сознания, многократную рвоту, потерю массы тела, снижение аппетита, гиперпигментацию кожи. После перенесенной травмы в течение последних 1,5 лет периодически отмечались рвота, снижение массы тела, потери сознания. Из анамнеза жизни известно, что ребенок родился от I беременности. Роды в 40 недель, физиологические. Состоял на диспансерном учете у кардиолога, гастроэнтеролога, многократно лечился в нескольких клиниках по месту жительства. Эндокринологом не осматривался. При осмотре – диффузная гиперпигментация кожи, снижение АД < 90/60 мм.рт.ст, приглушенность тонов сердца, склонность к запорам. При лабораторном обследовании гиперкалиемия (5,54 ммоль/л), гипонатриемия (118,4 ммоль/л), снижение уровня кортизола (77,4 нмоль/л при норме 140-660 нмоль/л), повышение уровня АКТГ (72,28 Пг/мл при норме 7,2-63,3 Пг/мл). По данным УЗИ правый надпочечник уменьшен (17×15 мм), эхогенность высокая, структура слоев смазана, левый - уменьшен, достоверно не лоцирован. На основании клинико-лабораторных данных установлен диагноз: Первичная хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма, стадия