



УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ АЛЬМАНАХ

3'2013
ДОДАТОК

НАУКОВО - ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ АЛЬМАНАХ

Том 16, № 3 (додаток), 2013

ЗАСНОВАНИЙ У 1998 РОЦІ

Адреса редакції:

91045, м. Луганськ, кв. 50 років
Оборони Луганська, 1

Телефон/факс:

(0642) 53-20-36

rector@lsmu.lg.ua

Телефон:

(0642) 63-02-55

*Літературні редактори
і коректори:*

Т.В. Сівач
Д.А. Астраханцев

*Художній редактор
і комп'ютерний дизайн,
оригінал-макет:*

А.В. Єрьомін
Є.Ю. Шутов

Засновники:

Міністерство охорони здоров'я
України,
Луганський державний медичний
університет

Журнал зареєстрований
Міністерством інформації України
Свідоцтво про реєстрацію
КВ № 3006

Журнал зареєстрований
ВАК України:
"Бюлетень ВАК України"
№ 5, 2009 р.

Рекомендовано до друку Вченою
радою Луганського державного
медичного університету (протокол
№ 04 від 04.04.2013 р.)

Підписано до друку 05.04.2013 р.
Формат 60x84,8. Папір офсетний.
Наклад 350 прим.
Видавництво ЛДМУ
м. Луганськ

Підписний індекс 06487

Головний редактор:

В.К. Івченко (Луганськ)

Редакційна колегія:

А.А. Бабанін (Сімферополь), І.Р. Баріляк (Київ), Ю.М. Вовк (Луганськ), Ю.М. Вороненко (Київ), В.Т. Германов (Луганськ), О.П. Гудзенко (Луганськ), Н.К. Казимірко (Луганськ), С.А. Кащенко (Луганськ), Л.Я. Ковальчук (Тернопіль), В.Г. Ковешніков (Луганськ), А. Książek (Люблін, Польща), В.М. Мороз (Вінниця), О.А. Орлова (Луганськ), В.П. Пішак (Чернівці), Ю.Г. Пустовий (Луганськ), Л.В. Савченкова (Луганськ), В.П. Черних (Харків), В.О. Шаповалова (Харків), Є.Ю. Шутов (Луганськ) – відповідальний секретар

Редакційна рада:

Ю.Г.Бурмак (Луганськ), І.Б. Єршова (Луганськ), Л.М. Іванова (Луганськ), С.Є. Казакова (Луганськ), Ю.М. Колчін (Луганськ), І.О. Комаревцева (Луганськ), І.В. Лоскутова (Луганськ), В.Д. Лук'янчук (Луганськ), Т.В. Мироненко (Луганськ), М.П. Павловський (Львів), А.М. Петруня (Луганськ), Л.Л. Пінський (Луганськ), М.С. Пономаренко (Київ), В.Г. Радіонов (Луганськ), О.С. Решетнікова (Луганськ), Л.Д. Савенко (Луганськ), В.В. Сімрок (Луганськ), Т.П.Тананакіна (Луганськ), С.О. Тихонова (Харків), В.М. Толочко (Харків), З.М. Третьякевич (Луганськ), С.А. Усатов (Луганськ), В.В. Шаповалов (Харків), В.М. Шимон (Ужгород), Л.О. Шкондін (Луганськ).



Журнал є фаховим виданням для публікації основних
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук
(Постанова Президії ВАК України від 27 травня 2009 р. № 1-05/2) і
фармацевтичних наук (Постанова президії ВАК України від 10
лютого 2010 р. №1-05/1)

ність ацетилхолінових рецепторів карбахолін була слабшою як в Ш, так і в ТК. Після сумісного введення ОМ та С не стимульована моторика Ш та ТК була такою ж, як і при введенні одного ОМ. Проте моторна реакція на карбахолін різко зростала, хоча і не сягала контрольних значень. Зроблено висновок про те, що

28-ми денне введення ОМ не впливає на частоту, зменшує амплітуду скорочень та послаблює моторну реакцію на карбахолін в Ш та ТК. За умов одночасного введення ОМ та С амплітуда скорочень, стимульованих карбахоліном, в Ш та ТК була суттєво більшою, ніж за умов ізольованого введення ОМ.

УДК: 616 – 002.5: –615.21/26.

©Питенько Н.Н., Зайцева С.И., Бутов Д.А., Бутова Т.С., 2013

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ КВЕРЦЕТИНА С ПОЛИВИНИЛПИРРОЛИДОНОМ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

Питенько Н.Н., Зайцева С.И., Бутов Д.А., Бутова Т.С.

Харьковский национальный медицинский университет

Целью нашего эксперимента было определение морфологических изменений под влиянием кверцетина с поливинилпирролидоном (КП) при экспериментальном туберкулезе. Объектом исследования были взяты 32 черные лабораторные мыши линии 357BL/6JLacSto. Для исследования использовался КП – это препарат, который относится к капилляро-стабилизирующим средствам. Животные были распределены на группы: 1-я мыши, не зараженные МБТ (микобактериями туберкулеза); 2-я зараженные МБТ; 3-я зараженные МБТ и пролеченные ПТП (противотуберкулезными препаратами); 4-я зараженные МБТ и пролеченные КП; 5-я зараженные МБТ и пролеченные ПТП и КП. В каждой группе находилось по 6-7 животных. Для развития туберкулезно-

го процесса мыши были заражены в хвостовую вену МБТ H37Rv. ПТП вводились внутримышечно, а КП внутривентриально на 5-й день от момента заражения. Выведение мышей из эксперимента проводилось методом передозировкой хлороформом. Окраску препаратов производили гематоксилином и эозином и по ван Гизон. Таким образом, под воздействием КП наблюдалось возникновение большого количества клеток Пирогова-Лангханса, отмечается отграничение казеозного некроза от непораженных участков соединительной ткани и замещение его фиброзной тканью в центре туберкулезной гранулемы, что не наблюдалось в контрольных группах. При комплексном лечении КП и ПТП отмечается еще более выраженный эффект.

УДК: 616.832.–006–053.1–091

©Плитень О.Н., Питенько Н.Н., 2013

КРАНИОФАРИНГИОМА У ДЕВУШКИ 19 ЛЕТ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Плитень О.Н., Питенько Н.Н.

Харьковский национальный медицинский университет,

Краниофарингиома (син.: опухоль кармана Ратке, опухоль Эрдхайма, опухоль гипофизарного хода) – относительно редкая врожденная опухоль головного мозга эпителиального строения, которая развивается из эмбриональных клеток краниофарингеального хода (т.н. кармана Ратке).

Приводим собственное наблюдение. В нейрохирургическое отделение областной клинической больницы поступила больная Ч., 19 лет, с жалобами на головные боли, тошноту, рвоты, снижение зрения, судороги с потерей сознания, низкий рост, отсутствие месячных и вторичных половых признаков. При магнитно-резонансной томографии головного мозга в хиазмально-селлярной области выявлено объемное образование, сдавливающее III желудочек. Пациентку готовили к операции, в ночь перед которой она внезапно умерла.

На основании клинических данных и результатов вскрытия диагностирована кистозно-солидная краниофарингиома хиазмально-селлярной области (адамантиноматозный вариант) со сдавлением и атрофией гипофиза с развитием вторичного гипопитуитаризма – гипогонадизма (задержка физического и полового развития – низкий рост, узкий таз, скудное оволосение на лобке, отложение жировой клетчатки по мужскому типу, гипоплазия молочных желез, матки, яичников), атрофии щитовидной железы; с компрессией перекреста зрительных нервов и полости III желудочка и внутренней гидроцефалией. Заболевание осложнилось отеком оболочек и вещества головного мозга с вклиниванием миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие. Непосредственной причиной смерти явилась дислокация ствола головного мозга.