



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
Свідчення 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. Ко-
вешніков (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)

дано ретроспективний аналіз первинного біопсійного матеріалу 72 пацієнтів з ПРОФО III клінічної стадії. Для проведення ІГХ дослідження використовували моноклональні антитіла фірми DakoCytomation до VEGF (клон VG1), CD34 (клон QBEnd 10). Для оцінки ІГХ забарвлення використовували напівкількісний аналіз цифрових зображень в медичній програмі для аналізу та обробки цифрових зображень ImageJ. Дані досліджень, зазнавали статистичної обробки за допомогою точного тесту Фішера та U-критерію Манна-Уїтні в програмі SPSS Statistica 17.0.

Результати. Статистично підтверджено, що при виявленні ПРОФО з високим ризиком метастазування в регіональні лімфатичні вузли ший, з

прогностичною метою маркер CD34 можна використовувати як основний ($p < 0,01$), а VEGF як додатковий ($p < 0,05$). При виявленні ПРОФО з низькою чутливістю до хіміотерапії з передбачувальною метою VEGF треба використовувати як основний маркер ($p < 0,01$), а CD34 ($p < 0,05$) як додатковий. Також встановлені кореляційні зв'язки між ступенем диференціювання та первинною локалізацією ПРОФО та показниками експресії вищезазначених маркерів.

Висновки. Результати дозволили вдосконалити критерії прогнозу метастазування в лімфатичні вузли ший плоскоклітинних раків орорфарингеальної локалізації.

УДК 616.44-089-091.8(477.8)

©Поспішіль Ю. О., Вовк В. І., Омеляш У. В., 2013

СТРУКТУРА ХІРУРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖИТЕЛІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО ЕНДЕМІЧНОГО ЗОБНОГО РЕГІОНУ ЗА 2010-2012 РОКИ

Поспішіль Ю. О., Вовк В. І., Омеляш У. В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,

Вступ. Вивчення захворювань щитоподібної залози, зокрема в умовах ендемічного регіону зоба, має важливе теоретичне і практичне значення.

Мета дослідження. Визначити структуру хірургічних захворювань щитоподібної залози у жителів Прикарпатського ендемічного зобного регіону за 2010-2012 роки.

Матеріали і методи дослідження: Проведено аналіз патогістологічних досліджень операційного матеріалу 1377 хворих, оперованих з приводу захворювань щитоподібної залози у Львівській області у 2010-2012 роках.

Результати дослідження. Серед 1377 хворих, оперованих з приводу захворювань щитоподібної залози, були діагностовані: багатовузловий нетоксичний зоб у 55,7 %, дифузний

токсичний зоб у 8,8 %, автоімунний тироїдит Хашімото у 9,3%, фокальний тироїдит у 10,4 %, тироїдит де Кервена у 0,4%, фолікулярна аденома у 23,4 %, атипова аденома у 0,9 %, злоякісні пухлини в 11,1 % випадків. Серед загального числа злоякісних пухлин складали: папілярний рак 86,3 %, фолікулярний рак 3,9 %, медулярний рак 5,2 %, інші 4,6 %.

Висновки. У хворих, оперованих з приводу захворювань щитоподібної залози у Прикарпатському ендемічному зобному регіоні у 2010-2012 роках, найчастіше були діагностовані: багатовузловий зоб, автоімунний тироїдит Хашімото, фокальний тироїдит, фолікулярна аденома та злоякісні пухлини, серед яких переважав папілярний рак.

УДК: 616.681-006-091:311 (477.54)

©Потапов С.Н., 2013

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧЕК В ХАРЬКОВСКОМ РЕГИОНЕ

Потапов С.Н.

Харьковский национальный медицинский факультет (м. Харьков)

Опухоли яичек (ОЯ) являются наиболее частой онкологической патологией и основной причиной онкологической смертности у молодых мужчин.

Целью исследования явилось исследование частоты и структуры заболеваемости ОЯ по данным Харьковского областного клинического центра урологии и нефрологии им. В.И. Шаловала.

В период 1993-2012г.г. в центре наблюдалось 329 пациентов с ОЯ. За 1993-2002г.г. число

наблюдений составило 148, а за 2003-2012г.г. – 181. Средний возраст пациентов с ОЯ в первом десятилетии составил $36,68 \pm 1,22$, а во втором $37,58 \pm 1,07$ лет. Злокачественные ОЯ преобладали и составили 317 (96,35%), а доброкачественные ОЯ – 12 (3,65%) от общего числа наблюдений. Наибольший удельный вес в структуре заболеваемости заняли герминогенные опухоли (ГОЯ) – 291 (88,45%).

Наиболее частыми ГОЯ выявились: семино-

ма (43,16%), тератокарцинома (12,77%), ембриональний рак (12,16%), ембриональний рак інфантильного типу (2,43%).

Семинома в поєднанні з ембриональним раком складала 6,69%, семинома в поєднанні з ембриональним раком інфантильного типу –

2,74%, семинома в поєднанні з тератокарциномою – 1,82%, зріла тератома – 2,13%, незріла тератома – 1,82%, семинома в поєднанні з тератокарциномою – 1,82% від всіх ГОЯ. Остатні ГОЯ були представлені єдиничними спостереженнями.

УДК 616.24-036.12-002

©Пустовалова О.І., 2013

ІМУНОЦИТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ Пустовалова О.І.

ДУ "Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України" (м.Київ)

Вступ. Згідно сучасним уявленням, особливе місце в регуляції запалення мають процеси апоптозу ефекторних та структурних клітин.

Мета дослідження – вивчення імунітохімічних особливостей експресії маркерів запалення у дітей.

Матеріал дослідження індуковане мокротиння (ІМ) дітей.

Методи дослідження: 1) морфометричні; 2) імунітохімічні.

Результати дослідження. Виявлено найвищі показники експресії антиапоптотичного протеїну *bcl-2* в клітинах бронхіального епітелію дітей з неатопічною формою БА та тяж-

кою формою атопічної БА. В еозинофілах ІМ дітей з БА визначається перевага антиапоптотичних механізмів. У дітей з РБ встановлено максимальний рівень індексу апоптозу нейтрофілів. Виявлена висока експресія *CD4* та *Lg E* у дітей з атопічною формою БА різного ступеня тяжкості.

Висновки. Діагностичними імунітохімічними маркерами атопічної форми БА є виражена експресія антигенів *Lg E*, *CD4* та *bcl-2* на еозинофілах в індукованому мокротинні. Неатопічна форма БА у обстежених дітей характеризується виразною експресією *bcl-2* на нейтрофілах на тлі посилення процесів апоптозу еозинофілів.

УДК: 616.53-002-07

©Радионов В.Г., Высоцкая А.Л., Гусак О.С., Провизион Л.Н., Шварева Т.И., 2013

АКНЕ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ДИАГНОСТИКУ Радионов В.Г., Высоцкая А.Л., Гусак О.С., Провизион Л.Н., Шварева Т.И.

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»

Акне – угревая болезнь (УБ) продолжает оставаться одной из самых актуальных проблем дерматологии из-за широкой распространенности дерматоза, склонности к хроническому рецидивирующему течению, нередко с формированием рубцов, что значительно снижает качество жизни пациентов. Большинство исследователей рассматривают УБ с позиции многофакторности этиопатогенеза, где инициальным звеном остается, главным образом, наследственно обусловленная гиперандрогения. Последняя может проявляться как в виде абсолютного увеличения количества гормонов так и в виде повышенной чувствительности рецепторов к нормальному либо сниженному количеству андрогенов. У мужчин может быть также усиление периферической конверсии андрогенов (обычно у молодых людей астеничного телосложения), при котором формируется относительный недостаток эстрогенов и повышается уровень свободного тестостерона. Не следует забывать также о ятро-

генной гиперандрогении, развивающейся вследствие приема лекарственных препаратов, обладающих андрогенными свойствами (анаболические стероиды, андрогены, гестагены, антигонадотропные препараты и др.). Вопрос терапии УБ остается актуальным, несмотря на наличие большого арсенала средств как для внутреннего приема, так и для наружного использования. Неудачи в лечении данного заболевания часто связаны с отсутствием дифференцированного подхода к возможной причине гормонального дисбаланса у конкретного больного, и следовательно – необоснованно назначаемым ему препаратам.

Таким образом, учитывая важную роль эндокринной системы в патогенезе акне, выбор адекватной терапии дерматоза должен базироваться в большей степени на понимании физиологии полового созревания, умении выявлять анамнестические и внешние признаки фоновых заболеваний и триггерных факторов, ведущих к