



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 60х84,8. 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)

циркуляторних явищ, у білій пульпі та маргінальній зоні зберігалась лімфобластична та макрофагальна реакція з порушенням меж між функціональними зонами селезінки. За профілактики грипу Імунофлазидом в селезінці спостерігалось, разом із зменшенням об'єму дисциркуляторних та набрякових змін, посилення проліферативних процесів з боку клітин лімфоїдного та макрофагального ряду. Відмічено посилення активації гермінативних центрів,

посилення гіперплазії ретикулярних і лімфобластичних клітин з відновленням маргінальної зони та періартеріальних піхв.

Висновки. Таким чином, позитивний ефект імунофлазиду за дії грипу визначався при лікуванні пригніченням явищ токсичного ураження та дисциркуляторних проявів, а при профілактиці більшість з цих ознак не розвивається. Найбільший ефект досліджуваного препарату відмічено в дозі 1:50;1:100.

УДК 616-091:616.24-002.5:616-002:616-002:616.155.3
©Сорокина И.В., Филоненко Т.Г., 2013

ОЦЕНКА ИММУНОРЕГУЛЯТОРНОГО ИНДЕКСА CD4/CD8 Т-ЛИМФОЦИТОВ В ОЧАГЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

Сорокина И.В., Филоненко Т.Г.

Харьковский национальный медицинский университет, ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского»

В последние годы большое значение уделяют изучению соотношений CD4/CD8 Т-лимфоцитов в периферической крови при туберкулезе, в очаге специфического гранулематозного воспаления. Данные фрагментарны и освещены, в основном, на экспериментальных моделях.

Цель: изучить особенности локализации и определить показатели CD4/CD8 иммунорегуляторного индекса в очаге специфического воспаления при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких в зависимости от бактериовыделения. По результатам ИГХИ было установлено, что в очаге специфического воспаления преобладали CD8-лимфоциты. Соот-

ношение CD4/CD8 лимфоцитов при МБТ+ составило $0,56 \pm 0,74$ и $0,76 \pm 0,64$ при МБТ-. Таким образом, при ФКТ в очаге специфического гранулематозного воспаления имеют место изменения абсолютного количества лимфоцитов и отдельных субклассов CD4+ и CD8+. При этом отмечались значительное снижение иммунорегуляторного индекса, обусловленное преобладанием цитотоксических CD8 Т-лимфоцитов, особенно при МБТ+, что может дать дополнительную информацию о прогнозе течения заболевания, эффективности противотуберкулезной терапии и тактики ведения больного.

УДК: 618.33+616-053.31]:612.017.1]-091-02:618.3-06:616.98:578.828.6
©Сорокина И.В., Шерстюк С.А., 2013

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ОРГАНОВ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПЛОДОВ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ

Сорокина И.В., Шерстюк С.А.

Харьковский национальный медицинский университет (г.Харьков)

ВИЧ по своей природе в первую очередь является иммунотропным, поэтому иммунная система начинает играть все более активную роль в общем патогенезе заболевания.

Цель исследования: выявление влияния ВИЧ-инфекции матери на морфологическое состояние тимуса, селезенки и мезентериальных лимфатических узлов плодов, новорожденных и детей раннего возраста.

Материалом исследования послужили 84 тимуса, селезенки и мезентериальных лимфатических узлов плодов, новорожденных и детей раннего возраста от ВИЧ – инфицированных матерей.

Методы исследования – структурный анализ включал в себя комплекс гистологических,

морфометрических, цитофотометрических и иммуногистохимических методов. Во всех случаях использовал обзорные окраски гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизон, а также по Маллори. Иммуногистохимическое исследование проводили с моноклональными антителами фирмы Novocastra Laboratories Ltd. к эндотелину-1, CD1, CD3, CD4, CD8, CD7, CD38, CD22, CD10, CD16, CD95, Thy-1 и HLA-Dr-антигену непрямым методом Кунса по методике М. Brosman (1979).

Обнаружено, что материнская ВИЧ-инфекция в тимусе, селезенке и мезентериальных лимфатических узлах реализуется развитием простой дисплазии, дисплазии с атрофией, или же гиперплазией лимфоидного и эпители-

ального компонентов. Определено, что при инфицировании плодов до 7-й недели эмбриогенеза, когда тимус еще не сформировался, наблюдается нарушение нормальной структуры органа с развитием простой дисплазии. В случае проникновения ВИЧ-инфекции в организм плода после 11-12 недели эмбриогенеза, когда тимус уже сформирован, а антигенная стимуляция была высокой, компенсаторные реакции иммунной системы плода быстро истощались, и развивалась дисплазия с атрофией органа. При инфици-

ровании плода после 11-12 недели эмбриогенеза на фоне невысокой антигенной стимуляции, как проявление компенсаторно-приспособительных механизмов развивалась гиперплазия тимуса.

Вывод: наличие ВИЧ-инфекции у матери обуславливает внутриутробные патологические изменения структуры и функции органов иммунной системы с нарушением созревания и дифференцировки лимфоидной и эпителиальной клеточных популяций.

УДК:611.127-018.1:616.127-08:615.361.018.46

©Ступина А.С., Клименко П.П., Балла И.А., Парамонова Г.И., 2013

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МИОКАРДЕ ПРИ ВВЕДЕНИИ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА МЫШАМ С КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Ступина А.С., Клименко П.П., Балла И.А., Парамонова Г.И.

ГУ "Институт геронтологии им. Чечотарева НАМН Украины" (г. Киев)

Цель работы – изучить возрастные структурные изменения миокарда мышей при моделировании изопротереноловой кардиомиопатии и введении моноклеарных клеток костного мозга (МККМ).

Материалы и методы. Исследование проведено на мышах линии СВА двух возрастных групп: молодые (5 мес.) и старые (25 мес.), которым вводили изопротеренол в дозе 100 мг/кг, в течение 5 дней. Через 2 недели после последнего введения изопротеренола животные получили внутривенно 5 миллионов МККМ на одну мышку; декапитация – через 2 недели после введения МККМ. В контроле (интактные животные) и в группе сравнения (моделирование кардиомиопатии) использованы молодые и старые мыши. Применялись адекватные гистологические, гистохимические, электронно-микроскопические и морфометрические методы.

Результаты. Введение изопротеренола вызывало развитие кардиомиопатии – умеренную гипертрофию кардиомиоцитов (КМЦ), очаговые повреждения миокарда преимущественно левого желудочка. В очагах повреждения выражено нарушение цитоархитектоники, развитие дистрофических и деструктивных изменений КМЦ, а также их некролиза и некроза с последующей организацией и формированием молодой соединительной ткани и очагов склероза. Доля площа-

ди этих участков у молодых животных была больше чем у старых (0,98% – у молодых, у старых – 0,62%). Часть некротизированных КМЦ подвергалась кальцификации. Размеры кальцификатов варьировали от 0,005 мм² и до 0,028 мм². Количество очагов кальцификации (на единицу площади) у старых в 7 раз больше чем у молодых.

При введении МККМ на фоне кардиомиопатии очаговые повреждения проявлялись также нарушением цитоархитектоники, дистрофическими изменениями в КМЦ, некрозом и некролизом, с последующим формированием соединительной ткани. Доля площади участков склероза в этой группе составляла – у молодых животных – 0,53% и у старых – 1,1%. Количество очагов кальцификации после введения МККМ уменьшалась в обеих возрастных группах. У животных обеих возрастных групп после введения МККМ на фоне кардиомиопатии отмечалось наличие одиночных крупных КМЦ со светлой цитоплазмой и крупным светлым ядром в миокарде вблизи очагов повреждения.

Таким образом, введение стволовых клеток костного мозга при изопротереноловой кардиомиопатии сопровождалось уменьшением площади соединительной ткани в очагах повреждения миокарда у молодых животных, тогда как у старых – выражено увеличение площади этих участков.

УДК: 616.125.3-053.31-091.8+616.13-007.4-053.31-06+616.132-007.4-053.31-06
©Ступина А.С., Федевич О.Н., Воробьева А.М., Хаблак Г.В., Емец И.Н., 2013

УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ И ДНИ ЖИЗНИ

Ступина А.С., 2 Федевич О.Н., 1 Воробьева А.М., 1 Хаблак Г.В., 2 Емец И.Н.

1 ГУ «Научно-практический медицинский центр детской кардиологии и кардиохирургии МЗ Украины» (г. Киев); 2 ГУ "Институт геронтологии им. Д.Ф. Чечотарева НАМН Украины" (г. Киев)

Цель работы. Изучить ультраструктурные изменения правого предсердия (ПП) новорож-

жденных с критическим врожденным пороком сердца – транспозицией магистральных сосудов