

Міністерство освіти і науки України  
Національна академія медичних наук України  
ДУ «Інститут медичної радіології імені С.П. Григор'єва  
НАМН України»  
ДУ «Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України»  
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна  
Харківський національний медичний університет  
Громадська організація «Молоді вчені та спеціалісти інститутів  
НАМН України м. Харкова»  
Харківський регіональний благодійний протираковий фонд  
Головне управління охорони здоров'я Харківської  
обласної держадміністрації

## **МАТЕРІАЛИ**

науково-практичної конференції з міжнародною участю  
присвяченої дню науки

## **ВНЕСОК МОЛОДИХ ВЧЕНИХ У РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ: НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ**

16 травня 2013 року

Харків 2013

УДК: 616.001.8-25.12  
В 33

Редакційна рада  
В.А. Вінніков (голова)  
В.С. Сухін (заступник голови)  
О.М. Сухіна, О.В. Слободянюк, Н.І. Луховицька

Відповідальний секретар: В.С. Кулініч

В 33 Внесок молодих вчених у розвиток медичної науки і практики: нові перспективи: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю присвяченої Дню науки 16 травня 2013 р. / Ред. рада В.А. Вінніков (голова) та ін.; НАМН України та ін. – Х., 2013. – 203 с.

Адреса редколегії:  
ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України»  
вул. Пушкінська, 82, Харків, 61024, Україна

**ТАЗОВАЯ ПЕРИТОНЭКТОМИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ  
ЛЕЧЕНИИ РАКА ЯИЧНИКОВ**

<sup>1</sup>С.А. Мавричев, <sup>2</sup>А.В. Мойсей, <sup>2</sup>Н.И. Крутилина,  
<sup>1</sup>Д.В. Ровский, <sup>1</sup>Е.В. Доломанова, <sup>1</sup>И.Е. Бакиновская,  
<sup>1</sup>А.А. Лысенко, <sup>1</sup>О.В. Акинфеев, <sup>1</sup>Г.К. Таргонская ..... 127

**ВЫБОР МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ  
БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ  
И СОПУТСТВУЮЩИМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

В.В. Мельников, К.А. Потихенская, О.В. Зозуля..... 128

**ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З РИЗИКОМ  
МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ  
ТА НЕВІДОМОЮ ЧУТЛИВІСТЮ МІКОБАКТЕРІЙ  
ДО АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ**

Л.Д. Мигайлюк, А.В. Бойко..... 129

**СЛУЧАЙ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ У ЖЕНЩИНЫ 36 ЛЕТ**

М. С. Мирошниченко, О. Н. Плитень, О. В. Наумова..... 131

**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ  
АКТИВАЦИИ ЦИТОКИНОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ  
АРТРИТЕ**

Т.Д. Мирталипова, Г.М. Касимова, А.Х. Абдуллаев..... 132

**ЗМІНИ РІВНЯ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУННИХ  
КОМПЛЕКСІВ ПРИ ГІПЕРТРОФІЧНОМУ  
ТА АТРОФІЧНОМУ ФАРИНГІТІ**

Х.В. Михайленко, А.М. Нестеренко..... 133

**АКТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ  
ПРОКСИМАЛЬНЫМ ФЛЕБОТРОМБОЗОМ**

Е.В.Мишенина..... 134

**НЕСПЕЦИФІЧНІ ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ  
У ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ З ТОВСТОКИШКОВОЮ  
НЕПРОХІДНІСТЮ ПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ**

С.А Міщан, С.А. Помогаев..... 135

## СЛУЧАЙ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ У ЖЕНЩИНЫ 36 ЛЕТ

**М. С. Мирошниченко, О. Н. Плитень, О. В. Наумова**

*Харьковский национальный медицинский университет*

Медуллобластома (МБ) представляет собой злокачественную эмбриональную нейроэпителиальную опухоль мозжечка, гистогенез которой определяется клетками зернистого слоя мозжечка и верхнего мозжечкового паруса. Выделяют «классическую» МБ и 4 ее гистологических варианта: десмопластическую с выраженной нодулярностью, анапластическую и крупноклеточную. Все они относятся к опухолям IV степени злокачественности. По своей способности давать метастазы МБ занимают первое место среди глиом мозга.

МБ чаще обнаруживают у детей. Они составляют 15–20% интракраниальных опухолей, выявляемых у детей. Лица мужского пола болеют в 2–4 раза чаще, чем женского. На детей в возрасте до 5 лет приходится 40% всех случаев МБ и только 0,8–1,0% составляют больные с МБ в возрасте старше 20 лет. Такая показательная зависимость частоты МБ от возраста и пола больных делает интересным следующий случай.

Цель работы: представить собственное наблюдение из практики медуллобластомы у женщины 36 лет.

Больная К., 36 лет, поступила в Харьковскую областную клиническую больницу с жалобами на выраженную головную боль, периодическое двоение предметов, перекос левой половины лица, приступы потери сознания. Данные клинические симптомы появились около 2 месяцев назад. Объективно: сознание ясное; астенизирована; движения глазных яблок болезненны и ограничены в крайних положениях, расходящееся косоглазие, горизонтальный нистагм, конвергенция ослаблена; лагофтальм слева; парез лицевого нерва по периферическому типу слева; в позе Ромберга – атаксия; легкие мнестические нарушения. При МРТ головного мозга выявлены признаки множественных объемных новообразований мозжечка. Произведена операция – субтотальное удаление новообразования червя и правой гемисферы мозжечка. На 4-е сутки после операции нарастающий отек-набухание головного мозга и дислокация стволовых структур привели к летальному исходу. При микроскопическом изучении операционного материала выявлено строение десмопластического варианта МБ. На вскрытии при исследовании головного мозга – правое полушарие мозжечка с дефектом ткани размерами 3,5×2,5×2,0 см, в краях которого, а также в левом полушарии, левой ножке мозжечка и стволе мозга определяются

участки серовато-розоватой мягкой полупросвечивающейся ткани (микроскопически аналогичная опухолевая ткань) с очагами кровоизлияний и некрозов.

Вывод. Данный случай наглядно иллюстрирует возможность возникновения МБ у лиц среднего возраста и женского пола, что необходимо учитывать при проведении диагностики данной опухоли.

## **КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АКТИВАЦИИ ЦИТОКИНОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ**

**Г.Д. Мирталипова, Г.М. Касимова, А.Х. Абдуллаев**

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, Ташкент, Узбекистан*

В настоящее время значительно уточнены фундаментальные механизмы развития аутоиммунных заболеваний. Так, помимо основных иммунокомпонентных клеток-лимфоцитов и макрофагов, в них участвуют десятки цитокинов-гуморальных медиаторов, вырабатываемых клетками и ответственных за возникновение иммуновоспалительного процесса при ревматоидном артрите (РА).

Цель работы: Исследование уровня цитокинов крови, обеспечивающих кооперацию различных субпопуляций клеток, при ревматоидном артрите.

Методы исследования: В исследовании была использована сыворотка крови 45 больных ревматоидном артритом в активной фазе. Цитокины определяли твердофазным иммуноферментным методом, используя наборы фирмы «Вектор Бест» Россия, на иммуноферментном анализаторе «Humareader Single» Германия.

Результаты: Иммуноферментный анализ сыворотки крови больных РА выявил у них существенное превалирование концентрации цитокинов-ФНО –  $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6 ( $28,4 \pm 3,2^{**}$ ;  $26,3 \pm 3,0^*$ ;  $80,3 \pm 11,2^{**}$  пг/мл) по сравнению со здоровыми лицами ( $7,4 \pm 0,8$ ;  $4,8 \pm 1,2$ ;  $0,31 \pm 0,4$  пг/мл). Повышение уровня ИЛ-1 $\beta$ , способно оказывать стимулирующее действие на синтез ИЛ-6. Гиперсекреция ИЛ-6, в свою очередь, приводит к развитию многих форм, ассоциированных с РА синдромной патологией. Увеличение уровня ФНО- $\alpha$  играет существенную роль в развитии РА, так как данный медиатор так же как и ИЛ-1 $\beta$ , является цитокином макрофагального происхождения. При этом усиление продукции ФНО- $\alpha$  рассматривается как универсальный аутологичный стимул для гиперсекреции других цитокинов. Высокий уровень ФНО- $\alpha$  в сыворотке крови у больных РА