



Організація наукових
медичних досліджень
«Salutem»

Збірник матеріалів міжнародної
науково-практичної конференції

**СУЧАСНИЙ ВИМІР МЕДИЧНОЇ НАУКИ
ТА ПРАКТИКИ**

13-14 травня 2016

м. Дніпропетровськ

**Організація наукових медичних досліджень
«Salutem»**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СУЧАСНИЙ ВИМІР
МЕДИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ»**

13-14 травня 2016 р.

**Дніпропетровськ
2016**

ББК 5я43

УДК 61(063)

С 91

- С 91 **Сучасний вимір медичної науки та практики:** Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпропетровськ, 13-14 травня 2016 р.). – Дніпропетровськ: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2016. – 116 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Сучасний вимір медичної науки та практики». Розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання фармацевтичної науки та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

ББК 5я43

УДК 61(063)

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА:

СУЧАСНІ ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ

НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ ВТОРИННОЇ СТАЦІОНАРНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (ЗА ДАНИМИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАННЯ) Губро В. І.	6
СТРУКТУРА НЕБОЙОВИХ САНІТАРНИХ ВТРАТ ВІЙСЬК В РІЗНИХ БОЙОВИХ УМОВАХ, ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ Губар А. М., Ковида Д. В.	10
ПОТЕНЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ГОМЕОПАТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ СІАЛОДЕНІТАХ Житар О. М., Цяпка Х. І., Садогурська К. В.	12
РОЗПОДІЛ МАКРОФАГІВ В МІКРООТОЧЕННІ ПЛІСКОКЛІТИННОГО РАКУ ЛЕГЕНЬ Баударбекова М. М., Калмикова А. В.	14
ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК ПІД ЧАС АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ ЗА ТЕРИТОРІАЛЬНИМ ПРИНЦИПОМ Лівінський В. Г.	15
ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ Польовий П. В.	18
ПІДГОТОВКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ З ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ Рудинська С. М., Серeda І. К.	22
ДЕЯКІ СПОСОБИ ОЦІНКИ ЖИРОВОЇ КОМПОНЕНТИ ТІЛА ЛЮДИНИ Сазонова О. М., Сосонна Л. О.	26
BEHAVIORAL STRATEGIES IN THE STUDENTS FROM DIFFERENT COUNTRIES: LITERARY REVIEW AND HSEEU «UMSA» EXPERIENCE Тkachenko E. V., Khalafalla Ahmed Mohsen Ibrahim, Mjiber Mohamed, Sartipi Hamed Nosratolla, Almagri Ahmed Hasan, Soltaninia Mehrzad	28
АКТИВНІСТЬ ЕЛАСТАЗИ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ЗА УМОВ ДІЇ ЕНДОТОКСИНУ ГРАМНЕГАТИВНИХ БАКТЕРІЙ Ткачук В. В.	31

НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ

ВПЛИВ ТОКСИЧНИХ ДОЗ L-ГЛУТАМАТНОЇ КИСЛОТИ НА ХАРАКТЕР ЗАГИБЕЛІ НЕЙРОНІВ IN VITRO Толмосова Н. М., Галиця В. В., Горбунова А. П., Галиця І. В.	34
--	----

ДЕЯКІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЙ,
ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ
ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

Горбан Б. В., Гончарук Л. М., Гресько С. О.	37
EVALUATION OF SUBJECTIVE REPORTS OF ORAL DRYNESS AND SALIVARY FLOW RATE IN ELDERLY PATIENTS	
Dydyk N., Kalyta H.	40
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯІНСУЛЬТНИХ ХВОРИХ	
Дуб Н. Є., Берлінець І. А., Гнідишин Х. М.	43
КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ АКТИВНОСТІ НАТРІЙ-КАЛІЄВОЇ ПОМПИ ПРИ РЕСПІРАТОРНІЙ ГІПОКСІЇ	
Дудка П. Ф., Добрянський Д. В., Тарченко І. П., Бондаренко Ю. М., Іорданова Н. Х., Вознюк В. В.	46
РОЛЬ ПОСИЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ОКИСЛЕННЯ БІЛКОВИХ МОЛЕКУЛ В ІНІЦІАЦІЇ АРИТМІЙ СЕРЦЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ	
Дудка П. Ф., Кузнєцова-Арабулі Ю. В., Добрянський Д. В., Іорданова Н. Х., Тарченко І. П., Бондаренко Ю. М., Вознюк В. В.	49
МІКРОБНИЙ ПЕЙЗАЖ ТА ЧУТЛИВІСТЬ ДО АНТИБІОТИКІВ ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛОР-ОРГАНІВ	
Мінухін В. В., Коваленко Н. І., Замазій Т. М., Новікова І. В., Тараненко Г. П.	51
ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ С ОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ	
Капшитарь А. В.	55
ТУБЕРКУЛЬОЗ ШКІРИ	
Костів З. П., Луців В. Р.	59
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ХЛАМІДІОЗА У ЖІНОК	
Кузьменко Н. П., Гресько М. Д.	62
СИФІЛІТИЧНА ІНФЕКЦІЯ ТА ЇЇ НЕСПРИЯТЛИВИЙ ВПЛИВ	
Луцу Е. Г., Гресько М. Д.	64
АНАЛІЗ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ БРУКСИЗМА У ДОРОСЛИХ ПАЦІЄНТІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПАЛЬЦЕВОГО САМОМАСАЖУ З ВИКОРИСТАННЯМ ДІАГНОСТИЧНИХ ПЛАСТИН BRUXSCHECKER	
Мартиць Ю. М.	67
ОЦІНКА ВМІСТУ МЕТАБОЛІТІВ ОКСИДУ АЗОТУ ПРИ ФІБРОЗНО-КАВЕРНОЗНІЙ ФОРМІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ, УСКЛАДНЕНІЙ ХРОНІЧНИМ ЛЕГЕНЕВИМ СЕРЦЕМ	
Пікас О. Б.	69
ОЦІНКА СТАНУ HELICOBACTER PYLORI У ХВОРИХ ІЗ ПОЛІПАМИ ШЛУНКА	
Пікас П. Б.	71

ІРБЕСАРТАН У ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ХРОНІЧНИМ ЛЕГЕНЕВИМ СЕРЦЕМ	
Погорєлов В. М., Прохоренко В. Л., Маслова Є. П., Балагова Л. П.	74
МІСЦЕ ІНФЕКЦІЙ У ПОРУШЕННІ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ	
У ЖІНОК, ЩО ХВОРІЮТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	
Романюк О. В.	79
МІКОТИЧНА ІНФЕКЦІЯ	
Сорока К. Г., Гресько М. Д.	84
ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ ПРИ ЕНДОМЕТРІОЗІ	
Строїч М. М., Гресько М. Д.	86
ПОРІВНЯЛЬНА ІМУНОГІСТОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА	
ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ТА РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ	
Туманський В. О., Попович С. А., Туманська Л. М.	88
ВАРИАНТИ СТРОЕНИЯ ВЕРХНИХ ПОСТОЯННИХ МОЛЯРОВ	
Наزاریн Р. С., Фоменко Ю. В., Щєблыкина Н. А.,	
Колєсова Т. А., Голик Н. В., Zeinab Hammoud.	92
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ	
И ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА ШЕГРЕНА	
Исмаил-Заде Шахин, Федьков Д. Л., Шинькарук Ю. Л.	96

НАПРЯМ 3. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

**ЗВ'ЯЗОК САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНОГО НАВЧАННЯ ДЕКРЕТОВАНИХ ГРУП
ПРАЦІВНИКІВ З РІВНЯМИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

**Павлова В. М., Кузік Л. О., Ламико І. М.,
Корх Л. В., Пашенко О. В., Манюхіна Н. В.**

**ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОБІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ
ТА ОЦІНКА ЯКОСТІ ПИТНОЇ ВОДИ З ОБ'ЄКТІВ
ЦЕНТРАЛІЗОВАНОГО ВОДОПОСТАЧАННЯ**

**Павлова В. М., Кузік Л. О., Пашенко О. В., Манюхіна Н. В.,
Головчак О. П., Гуденко Т. А., Затоковенко Л. І.**

ОСНОВИ ГІГІЄНИ ЗА РОТОВОЮ ПОРОЖНИНОЮ

Юсковець Л. П.

НАПРЯМ 4. ФАРМАЦЕВТИЧНА НАУКА: СУЧАСНІСТЬ ТА МАЙБУТНЄ

**ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ДЕЯКИХ АМІНОКИСЛОТ
У КРОВІ ЩУРІВ У МОДЕЛІ ПУХЛИННОГО РОСТУ**

Скорик О. Д.

ПОРІВНЯЛЬНА ІМУНОГІСТОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОБРЯЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ТА РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

ТУМАНСЬКИЙ В. О.

доктор медичних наук, професор,

завідувач кафедри патологічної анатомії і судової медицини

ПОПОВИЧ С. А.

магістрант кафедри урології, променевої діагностики та терапії

ТУМАНСЬКА Л. М.

доцент кафедри патологічної анатомії і судової медицини

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Одними з найбільш поширених захворювань чоловіків літнього і старечого віку є доброякісна гіперплазія та рак передміхурової залози (ПЗ), який в структурі онкологічних захворювань займає 2-е місце у світі і перше місце в США [1, с. 889]. Обидва захворювання супроводжуються підвищеним рівнем в крові простат-специфічного антигену, при цьому залозиста форма доброякісної гіперплазії ПЗ нерідко поєднується з простатичною інтраепітеліальною неоплазією (ПІН). Золотим стандартом диференційної діагностики цих хвороб є патоморфологічне дослідження прицільного пункційного трепанобіоптату ПЗ [2, с. 6]. Враховуючи значну мікроскопічну схожість простатичної інтраепітеліальної неоплазії і ацинарної аденокарциноми ПЗ для їх диференційної діагностики використовують імуногістохімічні (ІГХ) дослідження, за допомогою яких визначають наявність в залозах з клітинними проліфератами базальних (стовбурових) клітин з експресією високомолекулярного цитокератина та ракових епітеліально-люмінальних клітин з експресією ферменту альфа-метилацил-СоА рацемази [3, с. 4, 6-7].

Мета дослідження – визначення найбільш важливих диференційних імуногістохімічних параметрів доброякісної гіперплазії і ацинарного рака передміхурової залози.

Матеріал і методи дослідження. Патоморфологічними методами досліджені трепанобіоптати ПЗ 48 хворих віком $69,69 \pm 1,36$ років зі збільшеною передміхуровою залозою і з підвищеним рівнем в крові простат-специфічного антигену. Необхідність пункційної біопсії у пацієнтів з попереднім діагнозом доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) була обумовлена підозрою на рак ПЗ на підставі клінічної симптоматики і високого рівня простат-специфічного антигену в сироватці крові.

Стовпчики трепанобіоптатів ПЗ заливали в парафін, виготовлені серійні зрізи для мікроскопії забарвлювали гематоксилином і еозином та методом Ван-Гізона. В парафінових зрізах проводилися ІГХ дослідження згідно інструкцій фірм-виробників, візуалізацію ІГХ-реакції виконували з використанням системи детекції DAKO EnVision+System («DAKO», США) з діамінобензидином (DAB). Для вивчення ІГХ особливостей доброякісної гіперплазії та раку ПЗ використовували первинні моноклональні антитіла до базальних клітин простатичних залоз *Mo a-Hu CK HMW, Clone 34BetaE12* («Thermo Fisher Scientific Inc.», США), до мітохондріально-пероксисомального ферменту альфа-метилацил-СоА рацемази *Rb a-Hu AMACR/p504s, Clone 14H4* («Neo Markers», США), а також поліклональні антитіла до рецепторів андрогенів *Rb a-Hu Androgen Receptor* («Thermo Fisher Scientific Inc.», США). Зрізи дозбарвлювали гематоксилином Майєра і заключали в канадський бальзам.

У хворих на ацинарну аденокарциному ПЗ розраховувалася сума Глісона для визначення ступіню диференціювання пухлини. Це дало змогу визначати ацинарну аденокарциному високого ступіню диференціювання (сума Глісона 3-5 балів), середнього ступіню диференціювання (сума Глісона 6-8 балів) і низькодиференційовану аденокарциному (сума Глісона 9-10 балів).

Результати дослідження. При патоморфологічному дослідженні трепанобіоптатів ПЗ у 25 хворих діагностована ацинарна аденокарцинома ПЗ, у 23 пацієнтів визначена ДГПЗ. З трьох патоморфологічних форм ДГПЗ (залозиста, фіброзно-стромальна і залозисто-стромальна) у 1 пацієнта діагностована залозиста ДГПЗ, у 3-х хворих визначена залозисто-стромальна ДГПЗ, а у 19 хворих залозисто-стромальна ДГПЗ поєднувалася з ПН.

В трепанобіоптаті залозисто-стромальна ДГПЗ мікроскопічно являє собою фрагменти скупчень простатичних залоз, розділених широкими вузловатими прошарками фіброзно-м'язової тканини. Серед залоз переважають великі залози, залози нерідко формують великі розгалужені утворення. На базальній мембрані залоз розташований ряд базальних (стовбурових) клітин з цитоплазматичною ескресією високомолекулярного цитокератина *CK HMW*. Над базальними клітинами виявляється циліндричний секреторний епітелій, який утворює складки та папілярні структури. Секреторні клітини мають однакові округлі ядра без ядерець і розвинуту бліду еозинофільну цитоплазма, я якій відсутня експресія ферменту альфа-метилацил-СоА рацемази. При ІГХ дослідженні у 22 пацієнтів з 23-х виявлено високий рівень експресії рецепторів андрогенів в ядрах секреторного епітелію залоз, що свідчить про його високу чутливість до андрогенів. У вузлових стромальних утвореннях такої доброякісної простатичної гіперплазії виявляються невпорядковано закручені прошарки гладком'язових клітин і прошарки сполучнотканинних волокон зі значною кі-

лькістю фібробластів і міофібробластів. У 20 хворих при ІГХ дослідженні в ядрах клітин міо-фіброзної вузлової стромі передміхурової залози визначена різної інтенсивності експресія рецепторів андрогенів, що свідчить про чутливість стромальних клітин до андрогенів, які можуть впливати на проліферацію і диференціювання простатичних клітин, а також на взаємодію між стромальними і епітеліальними клітинами.

Залозиста доброякісна гіперплазія ПЗ відрізняється наявністю множинних скупчень простатичних залоз, розділених вузькими прошарками фіброзно-м'язової стромі. В такій гіперплазії виявляються дрібні і великі залози, в деяких місцях вузлової залозиста гіперплазія може мати губчастий або мультикістозний вигляд. На базальній мембрані залоз локалізовані базальні (стовбурові) клітини з цитоплазматичною експресією високомолекулярного цитокератина *СК НМВ*, над якими роташований циліндричний секреторний епітелій, що утворює складки та папілярні структури. Як і повинно бути в непухлинних клітинах, в цитоплазмі секреторного епітелію відсутня експресія мітохондріально-пероксисомального ферменту альфа-метилацил-СоА рацемази.

За результатами виконаних патоморфологічних досліджень у 25 хворих в простатичних трепанобіоптатах діагностована ацинарна аденокарцинома ПЗ. Пухлина складається з різновеликих ацинусів, побудованих атипovими раковими клітинами з поліморфними ядрами. Ракові ацинуси в різних ділянках ПЗ мають різну архітектоніку. Висока ступінь диференціювання ацинарної аденокарциноми (сума Глісона 3-5 балів) визначена у 6 хворих, середня ступінь диференціювання (сума Глісона 6-8 балів) – у 11 хворих, і низькодиференційована аденокарцинома (сума Глісона 9-10 балів) – у 8 хворих. Прогностично несприятливим вважається показник суми Глісона понад 7, який свідчить про високу вірогідність інвазії пухлинної капсули простати, сім'яних пухирців і про вірогідність метастатичного враження лімфатичних вузлів.

Встановлено, що в пухлинних ацинусах простатичної аденокарциноми, незалежно від їх розмірів і гістоархітектонічної структури за Глісоном, не виявляються базальні (стовбурові) клітини з цитоплазматичною експресією високомолекулярного цитокератина *НМВ*. Це кардинально відрізняє ракові ацинуси від поряд розташованих не пухлинних гіперпластичних ацинусів схожої мікроструктури. Другою важливою диференційною ознакою простатичної аденокарциноми є експресія в цитоплазмі пухлинних клітин ракових ацинусів мітохондріально-пероксисомального ферменту альфа-метилацил-СоА рацемази, яка не виявляється в нормальних секреторних ацинарних клітинах, в клітинах ПН і гіперпластичних залоз ПЗ.

Таким чином, врахування обох ІГХ ознак (відсутність в ацинарних структурах *СК НМВ*-позитивних базальних (стовбурових) клітин і наявність і *АМАСР/р504s*-позитивних пухлинних клітин) в серійних зрізах

трепанобіоптатів дає можливість достовірно визначити ацинарну аденокарциному ПЗ і відрізнити її від ПІН високого ступеню та від різних субтипів доброякісної залозистої гіперплазії ПЗ.

За результатами проведених ІГХ досліджень встановлено, що у всіх 25 обстежених хворих в простатичних трепанобіоптатах виявлений високий рівень ядерної експресії рецепторів до андрогенів майже у всіх клітинах ацинарної аденокарциноми ПЗ, що свідчить про високу чутливість у всіх хворих виявленого раку до андрогенів.

Висновки

1. Диференційною імуногістохімічною ознакою доброякісної гіперплазії передміхурової залози є наявність в залозах базальних, цитокератин-*НММ*-позитивних клітин та відсутність цитоплазматичної експресії альфа-метилацил-СоА рацемази в проліферуючих секреторних клітинах.

2. Доброякісна залозисто-стромальна гіперплазія передміхурової залози характеризується ядерною експресією рецепторів андрогенів не тільки секреторним епітелієм ацинусів, а й клітинами фіброзно-м'язової строми, через які може стимулюватись зростання не тільки залозистого, а й стромального компонента залози.

3. Ацинарний рак передміхурової залози характеризується відсутністю базальних (стовбурових) *СК НММ*-позитивних клітин в пухлинних ацинусах, цитоплазматичною експресією ферменту альфа-метилацил-СоА рацемази та високим рівнем експресії рецепторів андрогенів в ядрах ракових клітин.

Список використаних джерел:

1. Лопаткин Н. А. Урология. Национальное руководство / – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1024 с.
2. Пушкарь Д.Ю., Говоров А.В. Биопсия предстательной железы. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2010. – 208 с.
3. Kristiansen G., Epstein J.I. Immunohistochemistry Prostate Pathology // ДАКО. – 2013. – 20 р.