



Південна  
Фундація  
Медицини

**«ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ У СУЧАСНОМУ СВІТІ:  
ПИТАННЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ»**

---

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ**

**20-21 травня 2016 р.  
Одеса**

**Громадська організація  
«Південна фундація медицини»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ**

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ У СУЧАСНОМУ СВІТІ:  
ПИТАННЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ**

**20-21 травня 2016 р.**

**Одеса  
2016**

- 3 46      **Здоров'я людини у сучасному світі: питання медичної науки та практики: матеріали міжнародної науково-практичної конференції** (м. Одеса, 20-21 травня 2016 року). – Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2016. – 108 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Здоров'я людини у сучасному світі: питання медичної науки та практики», розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання ветеринарної, фармацевтичної науки та інше.

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

Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.

ББК 5я43  
УДК 61(063)

## ЗМІСТ

### НАПРЯМ 1. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

**Науменко І. А., Шукаєва О. П., Чифліклій А. І.**  
ТЕХНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПО РОЗРОБЦІ НАСТОЯНКИ  
НА ОСНОВІ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ..... 6

**Процька В. В., Журавель І. О.**  
ВИЗНАЧЕННЯ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ СИРОВИНИ  
ХОСТИ ПОДОРОЖНИКОВОЇ..... 8

### НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

**Бобронникова Л. Р., Марків А. И.**  
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И ОСОБЕННОСТИ  
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА  
У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ  
НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА..... 10

**Бобронникова Л. Р., Аношина А. С.**  
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИПРИМАРА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ  
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ ..... 12

**Вергун А. Р., Кіт З. М., Шалько І. В.**  
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ МІКОТИЧНО-АСОЦІЙОВАНОГО  
ВТОРИННОГО ВРОСЛОГО НІГТЯ У ХВОРИХ  
НА ДЕСТРУКТИВНИЙ ОНІХОМІКОЗ ІЗ ДЕРМАТОФІТОМОЮ  
НА ФОНІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ..... 14

**Данилів Ю. М.**  
ХАРАКТЕРИСТИКА ФОНОВОЇ ПАТОЛОГІЇ  
ПРИ АТОПІЧНИХ ДЕРМАТИТАХ У ДІТЕЙ..... 19

**Дзюба І. П.**  
ПСИХОСОМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ  
НА БІЛАРНІ ДИСФУНКЦІЇ ТА КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ РИЗИК..... 21

**Дудка П. Ф., Добрянський Д. В., Бондаренко Ю. М., Іорданова Н. Х.**  
МЕМБРАННА NA/K – АТФ-АЗА ЯК БІОМАРКЕР ЕЛЕКТРИЧНОЇ  
НЕСТАБІЛЬНОСТІ МІОКАРДА ПРИ КАРДІАЛЬНІЙ  
ТА ПУЛЬМОНОЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ..... 26

**Бочкарьова О. В., Боднарюк О. І., Земляк О. Я.**  
СКЛАД МІКРОБІОТИ ВМІСТУ ПОРОЖНИНИ ПІХВИ ДІВЧАТ  
ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ ..... 28

**Калмикова А. В., Туманський В. О.**  
ІМУНОГІСТОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОЗПОДІЛУ  
Т-ХЕЛПЕРІВ ТА ЦИТОТОКСИЧНИХ Т-ЛІМФОЦИТІВ У ПУХЛИННОМУ  
МІКРООТОЧЕННІ ПЛОСКОКЛІТИННОГО РАКУ ЛЕГЕНЬ ..... 33

<b>Короташ І. Ф., Гресько М. Д.</b> КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ АТРОФІЧНОГО ВАГІНІТУ В ПОСТМЕНОПАУЗІ .....	34
<b>Макагонов І. О., Вергун А. Р., Ометюх І. В., Мошинська О. М.</b> ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНИХ ПРОЛЕЖНІВ У ВІДДІЛЕННІ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ .....	38
<b>Мартиць Ю. М.</b> АНАЛІЗ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ БРУКСИЗМА У ДОРОСЛИХ ПАЦІЄНТІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПАЛЬЦЕВОГО САМОМАСАЖУ ПІД КОНТРОЛЕМ ЕМГ .....	42
<b>Мельник Г. Д.</b> АНАЛІЗ ВНЕЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ХАРЬКОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ .....	44
<b>Вергун А. Р., Чуловський Я. Б., Ометюх І. В., Мошинська О. М., Вергун О. М.</b> АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ПРОЛЕЖНІВ У ВІДДІЛЕННІ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ: АВТОРСЬКІ ПОГЛЯДИ .....	47
<b>Пікас О. Б.</b> РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ІНФІЛЬТРАТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС, ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ЛІВОЛІНУ ФОРТЕ ТА ІМУНОФАНУ .....	53
<b>Пікас П. Б., Полінкевич Б. С., Брюзгіна Т. С.</b> ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ СКЛАДУ ЖИРНИХ КИСЛОТ ЛІПІДІВ СИРОВАТКИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ПОЛІПИ КИШЕЧНИКА .....	56
<b>Рибак О. Я., Гресько М. Д.</b> ДИСГОРМОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ В ПРЕМЕНОПАУЗІ .....	59
<b>Ринжук Л. В., Ринжук В. Є., Процишен О. С.</b> БЕЗСИМПТОМНА БАКТЕРІУРІЯ У ВАГІТНИХ: ОЦІНКА СТАНУ СИСТЕМИ ІМУННОГО ЗАХИСТУ ЗА РІВНЕМ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ ПЕРШОЇ ЛІНІЇ РЕАГУВАННЯ .....	62
<b>Ринжук Л. В., Ринжук В. Є., Гузій О. В.</b> ДО ПИТАННЯ РОЗРОБКИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ В ЛІКУВАННІ ДОКЛІНІЧНИХ ФОРМ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У ВАГІТНИХ ТА ОЦІНКИ ЙОГО ЕФЕКТИВНОСТІ .....	65
<b>Романюк Л. Б., Кравець Н. Я.</b> СТРУКТУРА МІКРОБІОТИ РОТОГЛОТКИ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ ...	69
<b>Сарьєва М. Р.</b> КОСТНО-СУСТАВНОЇ ТУБЕРКУЛЁЗ: ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ .....	70

<b>Бочкарьова О. В., Боднарюк О. І., Скорейко С. С.</b> РОЛЬ ДЕЯКИХ ПРОЗАПАЛЬНИХ І ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У РОЗВИТКУ ВУЛЬВОВАГІНІТУ В ДІВЧАТ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ РОЗВИТКУ .....	74
<b>Туманський В. О., Попович С. А., Туманська Л. М.</b> ПОРІВНЯЛЬНА ІМУНОГІСТОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОСТАТИЧНОЇ ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНОЇ НЕОПЛАЗІЇ ТА АЦИНАРНОГО РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ .....	78
<b>Сиса О. М., Швачкіна Г. С.</b> ВИКОРИСТАННЯ СВІЖОЗАМОРОЖЕНОЇ АВТОЛОГІЧНОЇ ПЛАЗМИ ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОГЕМОРАГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ.....	83

### **НАПРЯМ 3. ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА**

<b>Артёмов А. В.</b> МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ СТАРЕНИЯ .....	87
<b>Кривда Р. Г.</b> НОВЫЙ ПОДХОД В ИДЕНТИФИКАЦИИ МИКРОСЛЕДОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ .....	92
<b>Павлова Е. А.</b> СОСТОЯНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ .....	97
<b>Сіренко В. А., Ніколасва О. В., Ковальцова М. В.</b> РІВЕНЬ МАГНІЮ В ГОМОГЕНАТІ ТКАНИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ТА ЇХ ПОТОМСТВА В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ .....	100
<b>Tkachenko E. V., Sartipi H. N., Khalafalla Ahmed Mohsen Ibrahim, Soltaninia M., Almagri A. H.</b> ACTUAL PROBLEMS DEALING WITH TYPOLOGICAL ASPECTS ASSESSMENT IN DENTISTRY .....	103



7. Interleukin-1 is the initiator of Fallopian tube destruction during Chlamydia trachomatis infectio. // M. Hvid, A. Baczynska, B. Deleuran [et al.] // Cellular Microbiology. – 2007. – Vol. 9, no. 12. – P. 2795–2803.

8. IL-10 secretion and sensitivity in normal human intestine and inflammatory bowel disease / C. Gasche, S. Dakos, C. Dejaco [et al.] // J. Clin. Immunol. – 2010. – Vol. 20, № 20. – P. 362-370.

**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.**

кандидат медичних наук, доцент,  
доцент кафедри патологічної анатомії і судової медицини

*Запорізький державний медичний університет  
м. Запоріжжя, Україна*

## **ПОРІВНЯЛЬНА ІМУНОГІСТОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОСТАТИЧНОЇ ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНОЇ НЕОПЛАЗІЇ ТА АЦИНАРНОГО РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ**

Поширений серед чоловіків літнього і старечого віку рак передміхурової залози (ПЗ) займає в структурі онкологічних захворювань 2-е місце у світі і перше місце в США [1, с. 889]. Одним із передракових станів є простатична інтраепітеліальна неоплазія (ПІН) передміхурової залози, яка визначається тільки при мікроскопічному дослідженні ПЗ і нерідко, як і рак ПЗ, супроводжується підвищеним рівнем в крові простат-специфічного антигену [2, с. 21]. Простатична інтраепітеліальна неоплазія характеризується проліферацією секреторного епітелію в просвітах залоз ПЗ, найвища виразність якої не відрізняється від раку ПЗ [2, с. 21]. Враховуючи значну мікроскопічну схожість простатичної інтраепітеліальної неоплазії і ацинарної аденокарциноми ПЗ для їх диференційної діагностики використовують патоморфологічне дослідження прицільного пункційного трепанобіоптату ПЗ [2, с. 22], а також імуногістохімічні (ІГХ) дослідження [2, с. 22], за допомогою яких визначають наявність в залозах з клітинними проліфератами базальних (стов-

бурових) клітин з експресією високомолекулярного цитокератина та ракових епітеліально-люмінальних клітин з експресією ферменту альфа-метилацил-CoA рацемази [3, с. 4, 6-7].

**Мета дослідження** – визначення найбільш важливих диференційних імуногістохімічних параметрів простатичної інтраепітеліальної неоплазії і ацинарного рака передміхурової залози.

**Матеріал і методи дослідження.** Патоморфологічними методами досліджені трепанобіоптати ПЗ 44 хворих віком  $69,69 \pm 1,36$  років зі збільшеною передміхуровою залозою і з підвищеним рівнем в крові простат-специфічного антигену.

Стовпчики трепанобіоптатів ПЗ заливали в парафін, виготовлені серійні зрізи для мікроскопії забарвлювали гематоксиліном 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 («ДАКО», 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-CoA 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 гематоксиліном Майєра і заключали в канадський бальзам.

У хворих на ацинарну аденокарциному ПЗ розраховувалася сума Глісона для визначення ступіню диференціювання пухлини.

**Результати дослідження.** При патоморфологічному дослідженні трепанобіоптатів ПЗ у 25 хворих діагностована ацинарна аденокарцинома ПЗ, у 19 пацієнтів визначена залозисто-стромальна доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ), яка поєднувалася з мультифокальною ПІН.

За даними мікроскопії залозисто-стромальна ДГПЗ представляє собою скупчення рівновеликих, розгалужених простатичних залоз, розділених широкими вузловатими прошарками фіброзно-м'язової тканини. На базальній мембрані залоз розташований ряд базальних (стовбурих) клітин з цитоплазматичною експресією високомолекулярного цитокератина *CK HMW*. Над базальними клітинами виявляється циліндричний секреторний епітелій з однаково округлими ядрами без ядерць і блідою еозинофільною цитоплазмою, в якій відсутня експресія ферменту альфа-метилацил-CoA рацемази. Поде-



куди секреторний епітелій утворює в просвітах залоз складки та папілярні структури. У пацієнтів з ДГПЗ в ядрах секреторного епітелію залоз та в ядрах клітин міо-фіброзної вузлової строми передміхурової залози визначена різної інтенсивності експресія рецепторів андрогенів, що свідчить про чутливість секреторних і стромальних клітин до андрогенів.

В залозисто-стромальній ДГПЗ виявлена різна кількість вогнищ мультифокальної ПІН низького і високого ступеню. Морфологічним субстратом ПІН є клітинні проліферати в протоках і ацинусах передміхурової залози. У вогнищах ПІН залози з внутрішньоацинарними клітинними проліфератами зближені одна до одної «спинка до спинки» і розмежовані між собою вузькими прошарками фіброзно-м'язової строми. В ПІН низького ступеню в ацинусах залоз визначаються проліферати з епітеліальних клітин, які за структурою ядер і цитоплазми нічим не відрізняються від нормальних. В ПІН високого ступеню в ацинусах визначається збільшена кількістю базальних клітин, клітинні багаторядні проліферати утворені секреторними клітинами з певними ознаками поліморфізму і атипії: вони мають збільшені, гіперхромні ядра неправильної форми, в яких виявляються великі, неправильної форми ядраця, нерідко – множинні. Такі збільшені у кількості поліморфні клітини утворюють в ацинусах багатощарові пучкові, мікропапілярні, криброзні і сплюснені клітинні структури (варіанти ПІН), які за мікроскопічною будовою дуже походять на рак передміхурової залози. У обстежених нами хворих частіше спостерігався пучковий варіант ПІН – багатощарове клітинне випинання в ацинус, папілярний ПІН – багатощарове клітинне випинання з фібро-васкулярною серцевиною і криброзний ПІН – клітинний проліферат з отворами.

Виконані нами дослідження показали, що мультифокальна вогнищева ПІН в залозисто-стромальній ДГПЗ має наступні ІГХ характеристики. В пучковому варіанті ПІН у внутрішньоацинарних багатощарових клітинних випинаннях зберігаються шари базальних (стовбурових) клітин з цитоплазматичною експресією високомолекулярного цитокератина *СК НМВ*. Одночасно в багатощарових випинаннях атипичних секреторних клітин відсутня цитоплазматична експресія ферменту альфа-метилацил-СоА рацемози.

Аналогічні імуногістохімічні характеристики має папілярний варіант ПІН, утворений багатощаровими клітинними випинаннями з фібро-васкулярною серцевиною в центрах: в таких клітинних проліфератах зберігаються шари *СК НМВ*-позитивних базальних клітин і відсутня експресія альфа-метилацил-СоА рацемози в атипичних секреторних клітинах.

В криброзному варіанті ПІН, утвореному поширеними ділянками атипичних секреторно-люмінальних клітин з округлими безклітинними отворами, також визначаються збережені шари базальних клітин з цитоплазматичною експресією високомолекулярного цитокератина *СК НМВ*, а в поширених ділянках, утворених тісно прилеглими атипичними секреторними клітинами відсутня цитоплазматична експресія мітохондріально-пероксисомального ферменту альфа-метилацил-СоА рацемази.

За результатами ІГХ досліджень встановлено, що в секреторному епітелії пучкової, папілярної і криброзної ПІН виявляється ядерна експресія рецепторів андрогенів.

За результатами патоморфологічних досліджень в простатичних трепанобіоптатах у 25 хворих діагностована ацинарна аденокарцинома ПЗ, яка складається з різновеликих ацинусів, побудованих атипичними раковими клітинами з поліморфними ядрами. 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.

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 ПІН і гіперпластичних залоз ПЗ.

Встановлено, що у всіх 25 хворих на ацинарну аденокарциному ПЗ в простатичних трепанобіоптатах виявлений високий рівень ядерної експресії рецепторів до андрогенів майже у всіх клітинах ацинарної аденокарциноми ПЗ, що свідчить про високу чутливість виявленого раку до андрогенів.

#### **Висновки:**

1. Диференційною імуногістохімічною ознакою пучкової, папілярної і криброзної простатичної інтраепітеліальної неоплазії високого ступеня від ацинарного раку передміхурової залози є наявність в клітинних проліфера-тах простатичної інтраепітеліальної неоплазії базальних, цитокератин-*НМВ*-позитивних клітин та відсутність цитоплазматичної експресії альфа-метилацил-СоА рацемази в проліферуючих секреторних клітинах.

2. В мультифокальній простатичній інтраепітеліальній неоплазії і в доброякісній залозисто-стромальній гіперплазії передміхурової залози визначається ядерна експресія рецепторів андрогенів не тільки в проліферуючому і в секреторному епітелії ацинусів, а й в клітинах фіброзно-м'язової строми.

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

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Лопаткин Н. А. Урология. Национальное руководство / – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1024 с.
2. Пожариский К.М., Воробьев А.В. Патоморфологическая характеристика и особенности карциномы предстательной железы. Значение простатической интраэпителиальной неоплазии // Практическая онкология. – 2001. – № 2(6). – С. 17–23.
3. Kristiansen G., Epstein J.I. Immunohistochemistry Prostate Pathology // DAKO. – 2013. – 20 p.