

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА
В УМОВАХ СУЧАСНИХ
ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ»**

12-13 квітня 2013 р.

**Львів
2013**

Греба Н. М.

Порівняльна оцінка стану новонароджених
після елективного кесаревого розтину
та вагінальних пологів після кесаревого розтину 27

Кочан О. Я., Баріляк А. Ю.

стенози дихальних шляхів при патології
щитовидної залози..... 29

Кочан О. Я., Баріляк А. Ю., Баріляк Ю. Р.

Етіотропне лікуванні нейросонсорної
приглуховатості 31

Курікеру М. А., Бічер А. Г., Піжовський Є. С.

Порівняльна оцінка властивостей
деяких видів кишкових швів..... 32

Кучмак О. Б., Романюк Л. Б., Борах В. П.

Прояв Антикомплементарної активності
представників мікробіоценозу товстої кишки
у хворих на ревматоїдний 33

Руснак І. Т., Тащук В. К., Мойсик О. М.

Роль мікроелементного аналізу волосся у зміцненні
та відновленні здоров'я 36

Олійник А. П., Радченко Г. В., Донченко Ю. В.

Прогностичні ознаки ризику
післяопераційних гнійно-септичних ускладнень
у пацієнтів із гінекологічною патологією..... 38

Полянський І. Ю., Максим'юк В. В., Піжовський Є. С.

Зміни активності трипсину та $\alpha 1$ - антитрипсину при
гострому панкреатиті 41

Приймак С. Г., Формазюк Т. В.

Застосування лонгідази в комплексному лікуванні
хронічного ендометриту 42

Бондаренко І. Н., Завизион В. Ф., Асеев А. И., Хомич О. А.

Оценка факторов риска возникновения
онкопатологии головы и шеи 44

Бондаренко І. Н., Завизион В. Ф., Асеев А. И., Хомич О. А.

Влияние вируса Эпштейна-Барра и вируса
папилломы человека на риск возникновения
опухолей головы и шеи 53

2. Вибрані лекції з клінічної онкології: Навч. посібник/ за ред.. акад. АМН України проф.. Г.В. Бондаря і проф.. С.В. Антіпової. – Луганськ: ВАТ «Луганська обласна друкарня», 2009. – 560 с.
3. Ганцев Ш.Х. Онкология: Учебник. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2004. – 516с.
4. Ганцев Ш.Х. Руководство к практическим занятиям по
5. Онкологические заболевания головы и шеи. Учебное пособие. Омск – 2008.
6. Минимальные клинические рекомендации европейского общества медицинской онкологии (ESMO)/ редакторы русского перевода: проф С.А. Тюлядин, к.м.н. Д.А. Носов, проф. Н.И. Переводчикова. – М.: Издательская группа РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2008. 218 с.

Бондаренко И. Н.
Завизион В. Ф.
Асеев А. И.
Хомич О. А.
студентка

*Днепропетровская государственная медицинская академия
г. Днепропетровск, Украина*

ВЛИЯНИЕ ВИРУСА ЭПШТЕЙНА-БАРРА И ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА НА РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Как вы думаете, какие факторы провоцируют возникновение опухолей головы и шеи? Табакокурение, алкоголь, плохая экология, химические вещества, пища, метеоусловия, даже наши гены – все это доподлинно известно. А вирусы? Способны ли вирусы вызвать рак? А если способны, то как можно этим заразиться? Ведь вирусы – это инфекция. А каждая инфекция имеет свои пути заражения. Согласно современным представлениям 10-25% раковых заболеваний могут быть этиологически связаны с вирусами. И учеными доказано, что вирусные частицы имеют трансформирующие свойства.

Конечно же, не все вирусы индуцируют онкозаболевания, в том числе и опухоли головы и шеи, но и не все изучено по данному вопросу. На сегодняшний день выделено лишь несколько типов вирусов, способных на это. И о них необходимо знать, необходимо знать их свойства, пути

передачи и способы заражения, необходимо знать, чтоб уберечься, ведь профилактика всегда лучше лечения. Мы же интересуемся гриппом? А онкоболезни гораздо опасней. Хотели бы вы уберечься от рака? Думаю, да.

Речь пойдет о вирусе папилломы человека (ВПЧ) и герпес-вирусе Эпштейна-Барра.

Вирус папилломы человека. Всем нам известна его роль в возникновении рака шейки матки. Так что основной его путь передачи – половые контакты. А какая связь между раком шейки матки и опухолями головы и шеи? На первый взгляд, совершенно разные области. Рассмотрим несколько фактов: British Medical Journal сообщает, что за последние годы резко увеличилось количество опухолей головы и шеи, особенно это касается рака ротовой полости и глотки, а шведские ученые установили, что рак гортани убивает около 1,7 тыс. человек в год. И это в развитых, благополучных, богатых странах. Еще интересным является то, что в последние годы изменился контингент лиц, наиболее подверженных возникновению опухолей головы и шеи, если еще в 80-е и 90-е годы онкозаболевания данной области наблюдались в основном у людей старше 40 лет, злоупотребляющих алкоголем и табакокурением, и это были преимущественно мужчины, то на сегодняшний день это молодые люди 20-30 лет, в равном количестве и мужчины, и женщины, зачастую никогда не курившие и не злоупотреблявшие алкоголем. Возникает вопрос: «В чем причина? Неужели табак и алкоголь не главенствуют в риске возникновения рака? Ведь именно о них нам ежедневно говорят как об основных канцерогенах.» Но статистика утверждает, что табак и алкоголь по-прежнему остаются причиной 85% злокачественных новообразований головы и шеи, а значит есть что-то еще. Что-то, что постоянно ускользало от нашего внимания. И как раз сейчас появились наиболее благоприятные условия, чтоб это что-то проявило себя более агрессивно, перевернув наши взгляды на канцерогенез.

С чем это связано? С образом жизни, с изменившимися взглядами на многие моменты нашего поведения. Рассмотрим сексуальную сферу. Интимная жизнь занимает весомое место в жизни каждого человека, тем более в последние годы отношение к ее различным аспектам стало более простым и свободным, казавшееся раньше непристойным сейчас является чуть ли не нормой повседневной жизни. Оральный секс. Если для наших бабушек и дедушек он был чем-то из рода вон выходящим, то для сегодняшней молодежи это неотъемлемая часть их интимной жизни. А оральный секс – это тоже половой контакт, и потому не так удивительно, что вирус, передающийся через сексуальные контакты и вызываю-

ший рак шейки матки, может стать причиной опухолей головы и шеи. Также необходимо учитывать и то, что эпителий шейки матки и эпителий ротовой полости по своему строению схожи, поэтому те типы вируса, что вызывают цервикальный рак могут вызвать и опухолевые образования ротовой полости.

Оральный секс распространен среди подростков. Статистика утверждает, что большинство людей впервые столкнулись с оральным сексом в достаточно юные годы. Практически половина подростков и около 90% взрослых от 25 до 44 лет имели подобный опыт с человеком противоположного пола. Множество юношей и девушек попробовали оральный секс гораздо раньше, чем традиционный вагинальный. Проблема состоит в том, что по сравнению с обычным половым контактом, они не считают его рискованным. В результате недавнего исследования выяснилось, что, по мнению подростков, оральный секс не может стать причиной проблем со здоровьем. Это крайне беспечно. А объясняется все неинформированностью, ведь большинство из нас даже не знают, что есть инфекции, передающиеся таким способом. Так что, по статистике, большинство людей не заботятся о мерах защиты при оральном сексе. В то же время, ученые обнаруживают в ДНК таких, на первый взгляд, благополучных по прочим факторам риска пациентов вирус папилломы человека. Особенно часто встречается эта инфекция у больных, имеющих достаточно разнообразный круг любовников. В зоне риска находятся мужчины и женщины, у которых за всю жизнь было более шести сексуальных партнеров, более четырех партнеров в оральном сексе, а также молодые люди, начавшие сексуальную жизнь в юные годы.

На сегодняшний день шведские исследователи установили, что оральный секс гораздо чаще выступает причиной образования злокачественной опухоли, чем курение или употребление спиртного. В процессе научных изысканий было установлено, что мужчины и женщины, занимавшиеся оральным сексом более чем с шестью партнерами, повышали свой риск заболеть раком гортани в 8,6 раз. При этом у пьющих людей степень опасности увеличивается в два раза, у курильщиков – в три.

Проблема инфицирования молодых людей вирусом папилломы человека и развития на ее фоне опухолевых процессов головы и шеи настолько серьезна, что во многих богатых странах уже давно началась программа иммунизации для девочек. Было создано две вакцины - Cervarix от компании GlaxoSmithKline и Gardasil от Merck & Co, которые могут предотвратить заражение папилломавирусом человека, а следовательно, и существенно снизить количество злокачественных опухолевых заболеваний головы и шеи. Данные вакцины содержат протеин,

который иммитирует конформацию вириона, этот протеин провоцирует иммунный ответ организма с выработкой антител и индуцированием иммунных клеток памяти. Уколы проводятся в раннем возрасте – в 12 лет, чтобы организм был защищен уже к началу сексуально активной жизни. Вакцинация проводится среди девочек. Вместе с тем, опухоли головы и шеи, которые уже не делают различия по половому признаку, каждый год атакуют по 640 тысяч мужчин и женщин. Вполне убедительная цифра для тех, кто сомневается в необходимости выделения новых средств на проведение прививок и среди мальчиков. Но такие попытки были предприняты лишь в Великобритании и количество иммунизированных мальчиков невелико. Управление по контролю за продуктами и лекарствами США одобрило вакцину Гардасил, предназначенную для лиц мужского пола в возрасте от 9 до 26 лет. Однако она эффективна лишь для предотвращения инфицированию вирусом папилломы человека у юношей. Препятствовать заражению партнера данная вакцина не может. Что еще раз подтверждает, что в первую очередь каждый из нас должен сам позаботиться о своем здоровье. Ведь в мире предприняты лишь попытки вакцинации и широкого распространения данная процедура еще не приобрела и на территории Украины данной вакцины нет. Поэтому защищая себя от заражения папилломавирусом человека, вы защищаете себя от рака, в том числе головы и шеи. И не стоит полагаться лишь на утверждение медиков, что опухоли головы и шеи, вызванные папилломавирусом человека гораздо легче поддаются лечению, чем аналогичные, но связанные с употреблением табака и алкоголя, ведь никому из нас не хочется заболеть раком, и тем более не хочется заразить им наших близких.

Рассмотрим следующий вирус. Вирус Эпштейна-Барра относится к семейству герпес-вирусов (4 тип) и с хронически активной формой его инфекции может быть связано развитие назофарингеальной карциномы. Этот вирус тропен к лимфоэпителию носоглотки и поражает В-клетки иммунной системы. Вызванная им инфекция может протекать в острой и хронической форме и не всегда сопровождается клинически активными проявлениями. Особенно опасна ее латентная форма, наиболее часто встречающаяся и протекающая незаметно для болеющего. Острая форма Эпштейн-Барр инфекции – это инфекционный мононуклеоз, протекающий наподобие ангины и нередко самостоятельно разрешающийся. И стоит обратить внимание на то, что вирус Эпштейна-Барра – это герпес-вирус, а следовательно, его полная элиминация из организма невозможна. Он остается внутри клеток организма и количество этих инфицированных клеток не достаточно, чтобы спровоцировать адекватный

иммунный ответ на вирус-инфекцию. Учитывая то, что поражая В-клетки иммунной системы, эта инфекция уже сама по себе «извращает» защитную реакцию организма, ее специфика перестает соответствовать потребностям организма, вместе с гуморальным страдает и клеточный иммунный ответ, хотя непосредственно сами Т-лимфоциты вирус не убивает, а всего лишь продуцирует вещества, препятствующие их пролиферации. Еще один момент, отличающий герпес-вирус Эпштейна-Барра от других герпес-вирусов - он вызывает не разрушение, а пролиферацию клеток, то есть их усиленное размножение, естественно с частью собственного генома внутри. А как мы знаем, опухоли это и есть образование неконтролируемо делящихся клеток. Следовательно вирус Эпштейна-Барра может индуцировать опухолевый процесс. Задуматься заставляет та информация, что, по некоторым данным, к 30 годам этим вирусом уже инфицируется уже 90% людей (распространенность латентной формы инфекции чрезвычайно велика). В это легко поверить, так как, в отличие от вируса папилломы человека, эта инфекция передается воздушно-капельным путем, так как высокие ее концентрации наблюдаются именно в слюне человека, хотя не исключены также контактный и половой путь передачи (в том числе оральный секс как фактор риска). То есть мы можем заразиться просто «на улице», и вы прекрасно понимаете, что если бы для развития опухолевого процесса необходим бы был только лишь один вирусный фактор, практически у каждого была бы опухоль. Подтверждением причастия вируса Эпштейна-Барра к риску развития назофарингеальной карциномы стало выявление его белков в клетках этой опухоли и повышение титра антигенов к вирусным антигенам в сыворотке крови на этапах канцерогенеза. Следует отметить, что назофарингеальная карцинома – довольно редкая опухоль и случаи ее возникновения не превышают 3,9% всех случаев онкозаболеваний в год (по данным SEER base), что никак не соответствует распространенности вирус Эпштейн-Барр инфекции. В чем причина? В особенностях самого онкозаболевания, для развития которого необходим определенный гистохимический тип тканей, способный вызывать аномальную иммунную реакцию, и на сегодняшний день установлено, что к развитию данной опухоли предрасположены в основном лица монголоидной расы, азиаты, и этот процесс имеет достаточно узкую топографию – Китай, Южная Азия, Аляска. Но это не значит, что случаев заболевания среди европейцев нет. Они есть и за последние годы их количество возросло. Стоит задуматься, что хоть риск возникновения назофарингеальной карциномы и заложен в наших генах, но в этом процессе также присутствует и вирусный компонент, а вирусы склонны к мутациям, и

мы наверняка не можем сказать, как могут измениться свойства данного вируса в ближайшие несколько лет, а следовательно, и не можем быть уверены, что мы не заболеем. Хотя на текущий день назофарингеальная карцинома остается редкой опухолью головы и шеи, а вирус Эпштейна-Барра не относится к достоверным факторам ее возникновения, по данным МОЗ Украины. Такая трактовка этой инфекции связана с тем, что в доступной нам литературе нет четких данных о роли вируса Эпштейна-Барра в патогенезе рака и до конца не изучены связанные с ним механизмы опухолевой трансформации. Так что этот вопрос предстоит дальнейшему изучению.

Мы рассмотрели два онкоопасных вируса в отдельности, но, как известно, опухолевый процесс является мультифакторным. Так могут ли эти вирусы совместно провоцировать развитие рака головы и шеи? Рассмотрим такую информацию: у здоровых лиц, инфицированных вирусом папилломы человека, в 94,5% случаев выявляются антитела класса G к антигенам вируса Эпштейна-Барра, а у 42,4% больных обнаруживается латентный мембранный белок данного вируса. Этот белок обладает онкогенными свойствами и является маркером латентной инфекции, а увеличение титра антител может быть расценено как остаточное явление литической инфекции. Так возможно ли одновременно заразиться обоими этими вирусами? В принципе, да, учитывая и тот факт, что к заражению и той, и другой инфекцией предрасположены лица молодого возраста, то, что обе инфекции могут длительно находиться в организме в латентной форме, это связано с возможностью существования этих вирусов в двух формах – свободной (эписомной) и интегрированной (встроенной в геном клетки). И именно с интеграцией вирусов в геном связана их способность к индукции опухолевого процесса, так как для синтеза трансформирующих белков необходимо задействование клеточных факторов, а целью является сам геном клетки. Не стоит забывать, что возможен и общий путь заражения – половые контакты – оральный секс, который нынче не такая уж редкость в интимной жизни, хотя чаще всего путь и время заражения у этих вирусов разное. Рассмотрим их взаимодействие с учетом других онкофакторов. Возьмем человека с хроническим воспалением в ротовой полости. Это является предраковым процессом. У лиц с этими процессами вероятно есть предрасположенность к инфекционным заболеваниям, так как слизистая постоянно пребывает в воспаленном состоянии, особенно при поддержании этого процесса такими факторами, как курение, переохлаждение, одновременно происходит инфильтрация слизистой лимфоцитами, которые являются «носителями» вируса Эпштейна-Барра. Постоянный контакт инфици-

рованной вирусом популяции лимфоцитов с очагом воспаления может привести к диссеминации, распространению вируса дальше, за пределы ротовой полости, на слизистую гортани, носоглотки с последующим инфицированием эпителиальных клеток и возникновением латентной инфекции. В тоже время в организм попадает вирус папилломы человека, хроническое воспаление можно считать своего рода травмой эпителия, а следовательно, способствующим фактором для внедрения вируса. Вирусная ДНК встраивается в геном клетки, происходит синтез белков-трансформаторов. Тоже самое происходит и с вирусом Эпштейна-Барра. Далее оба вируса воздействуют на один и тот же белок-онкосупрессор в клетках организма, отвечающий за включение процесса апоптоза, то есть запрограммированной гибели клетки. Онкобелки обоих вирусов способны его разрушать. Одновременно другой белок-трансформер, продуцируемый вирусом папилломы человека, воздействует на клеточный фактор, отвечающий за ее деление, активируя его. Вирус Эпштейна-Барра, в свою очередь, изменяет иммунный ответ организма, такой необходимый для борьбы с вирусной инфекцией. В итоге происходит активное и неконтролируемое деление измененных клеток организма, что мы и понимаем под опухолевым процессом.

Такой путь развития опухоли является всего лишь возможным. Доподлинно ученым не известен целиком патогенез онкозаболеваний. Сейчас мы сталкиваемся с тем, что рак и факторы его вызывающие изменяются в зависимости от наших привычек и образа жизни. Чем больше мы узнаем мир, тем больше мы его меняем, а окружающая среда приспособливается к нашему воздействию. Устраняя, как нам кажется, одни опасности, мы создаем себе другие. Нами не изучено все, мы не знаем чего «нового» еще ждать, и как повлияет на нас изменившееся «старое». Рак подбирается с той стороны, с которой мы его не ждем. Поэтому задача каждого хотя бы быть в курсе новых исследований в онкологии, ведь это наше здоровье, наша жизнь. Учеными открываются все новые и новые факторы риска развития онкопроцессов. Вот видите, теперь известно, что онкопатологией можно заразиться, потому что есть вирусный фактор. А что будет если этот вирус мутирует?

Список использованных источников:

1. Клінічна онкологія: Уч. посібник. /В.А. Коссе, І.М. Бондаренко, В.Є. Машталер та ін.; За ред. проф. В.А. Коссе, д.м.н. І.М. Бондаренко. - Дніпропетровськ. Арт-прес 2002. – 240с.
2. Онкологія. /Л.Б. Щепотін, В.Л. Ганул, І.О. Клименко та ін.; За ред. проф. І.Б. Щепотіна. – К.: Книга плюс, 2006. – 496с.

3. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б.Т. Білинського, Н.А. Володько, А.І. Гнатишак, О.О. Галай та ін.; За ред. Проф. Б.Т. Білинського. – К.: Здоров'я, 2004. – 528 с.
4. Ann Oncol. 2010 May;21 Suppl 5:v184-6. doi: 10.1093/annonc/mdq185.
5. Squamous cell carcinoma of the head and neck: EHNS-ESMO-ESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up.
6. Grégoire V, Lefebvre JL, Licitra L, Felip E; EHNS-ESMO-ESTRO Guidelines Working Group.
7. Nasopharyngeal cancer: EHNS–ESMO–ESTRO Clinical. Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up A.T.C. Chan¹, V. Grégoire², J.-L. Lefebvre³, L. Licitra⁴, E.P. Hui¹, S.F. Leung¹ & E. Felip⁵, on behalf of the EHNS–ESMO–ESTRO Guidelines Working Group.

Войтів Я. Ю.

Цурик О. Ю.

Курікеру М. А.

кафедра хірургії

Науковий керівник: Полянський І. Ю.,

доктор медичних наук, професор

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, Україна

ДЕЯКІ МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СТІНКИ ТОНКОЇ КИШКИ ПРИ ПЕРИТОНІТІ

У процесі розвитку перитоніту вплив чинників запального процесу на органи і системи призводить до виникнення у них функціональних та морфологічних порушень. В літературі є значна кількість даних, що свідчать про наявність певних структурних змін у стінці тонкої кишки при перитоніті. Проте, не повністю вивченим залишається питання, коли функціональні порушення тонкої кишки при перитоніті стають незворотними, які саме морфологічні зміни стінки кишки є провідними.

Тому метою нашої роботи було дослідження деяких морфологічних порушень стінки тонкої кишки при перитоніті.

Об'єктом дослідження були 30 білих нелінійних дорослих щурів-самців, середньою масою 213 ± 25 г. Перитоніт моделювали шляхом внутрішньочеревинного введення 1 мл 10% аутокалової суміші на 100 г маси тіла тварин. Через 6, 12, 24, 48 годин проводили евтаназію з дотри-