

Громадська організація
«Південна фундація медицини»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ
УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

**«ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ
ТА ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ
ЯК ПРІОРИТЕТНА ФУНКЦІЯ ДЕРЖАВИ»**

5-6 квітня 2013 р.

Одеса
2013

3-12 «Забезпечення здоров'я нації та здоров'я особистості як пріоритетна функція держави»: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 5-6 квітня 2013 року). Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2013. – 108 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Забезпечення здоров'я нації та здоров'я особистості як пріоритетна функція держави». Розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання ветеринарної фармацевтичної науки та вник.

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

ББК 51.1
УДК 614

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

© Авторі статей, 2013
© Південна фундація медицини, 2013

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

Мащенко П. С., Андреев А. И., Малкова Т. Л. ХІМІКО-ФАРМАКОЛОГІЧЕСКЕ ІСЛІДОВАННЯ НОВОГО ПСИХОАКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА ТМДП-018 С ЦЕЛЮ ОТНЕСЕННЯ К АНАЛОГАМ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ.....	6
Романчук М. І., Корнієнко О. М., Левницька О. Р. КОНКУРЕНТНІ ПЕРЕВАГИ ЗАСОБІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ У ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ГОРЛА.....	10

НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Бараннік Н. Г., Манухіна О. М., Мосійко О. О. РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ КАНДИДОЗУ ПОРОЖНИВИ РОТА У НАРКОЗАЛЕЖНИХ ПАЦІЄНТІВ З ОСТРОМІСЛПЛОМ ЩЕЛП.....	12
Бурак І. А., Горбаченко Л. А., Скальська С. І. ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІН КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЯ КИШКОВОГО ДИСБАКТЕРІОЗУ.....	14
Руснак І. Т., Ташук В. К., Глуха М. О. МІКРОЕЛЕМЕНТИ ФЕРИДОКСУС СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ.....	16
Горбаченко Л. А., Курікеру М. А. ВИВЧЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ЕКСТРЕСІ ЕСТРОГЕННИХ РЕЦЕПТОР ТА СПАДКОВОГО АНАМНЕЗУ ХВОРИХ НА РАК ТОВСТОЇ КИШКИ.....	18
Білогорцева О. І., Доценко Я. І., Шехтер І. Є. ЕПІДЕМОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ЩОДО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ В 2011 РОЦІ В УКРАЇНІ.....	19
Карвацька Н. С., Пашковський В. М., Федотова А. В. ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ, КЛІНІКА ТА ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	23
Карвацька Н. С., Пашковський В. М., Смірнова Т. В., ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ, ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	28
Карвацька Н. С., Блажнина І. Ю., Соколова М. І., Шваб Н. А. ПРОБЛЕМА ГЕРАПЕВТИЧНО РЕЗИСТЕНТНИХ ФОРМ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ.....	33
Примушко Н. А., Курік Л. М., Турчина І. П. РОЛЬ ПАТОГЕННОЇ МІКРОФЛОРИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ.....	37
Фещенко Ю. І., Пархоменко Н. В., Адамчук О. І. ОЦІНКА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ДИСФУНКЦІЇ КАРДЮРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ.....	39

Глуха М. О., Глуха В. О., Навлюкович О. В. ОБРОБКА ТА АНАЛІЗ ДАНИХ ПРО СУЇЦІДНІ ВИПАДКИ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	87
Кра хмалова О. О., Самохіна Л. М., Калашник Л. М., СТАБІЛЬНІ МЕТАБОЛІТИ ОКСИДУ АЗОТУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ПЛІГЕНЬ ТА ШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ.....	88
Миронюк І. С. РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ПРИЧИН РОСТУ ЗАХВОРЮВАННОСТІ НА СНІД ВІЛ-ІЮЗИТИВНИХ ОСІБ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	93
НАПРЯМ 4. ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА	
Буряк В. В., Демиденко А. В., Гончаров А. В., ТИПЕРТОМОЦІДЖЕННЯ – ПРИЧИНЬ, МЕТОДИ ОВЕРДЕЛЕННЯ И СІКОСОБИ КОРРЕКЦІИ.....	97
Ванчуляк О. Я., Любеля Ю. В., Максимчук Н. О. ВЕРИФКАЦІЯ ДІЛЯНОК ГОСТРОГО ШЕМІЧНОГО ПОШКОДЖЕННЯ МІОКАРДА ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ВЕЙВІЛЕТ АНАЛІЗУ МАП ЕЛІПТИЧНОСТІ ПОЛЯРИЗАЦІЇ.....	101
Дзевульська І. В., Ковальчук О. І., Маліков О. В. АНАТОМІЧНІ КРИТЕРІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	104

Жалько С. И., Лавровская О. М., Придатко И. С. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПЛАЗМИНОГЕНА У ОРТОПЕДИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ.....	42
Меленко С. Р., Баланюк І. В., СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ ТА ПОКАЗНИКИ ГЕМОГРАМІ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ СНІД ПІД ВПЛИВОМ АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ.....	44
Руснак І. Т., Ташук В. К., Пучковський С. М., Мельник К. В. СУЧАСНІ МЕТОДИ РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ В КАРДІОЛОГІЇ.....	48
Борсенко А. В., Регурецька Р. А., Пластун О. М. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА РЕЦИДІВНИЙ ПРОСТІЙ ГЕРПЕС СЕРЕД МОЛОДІ.....	50
Скальська С. І., Бурак І. А., Горбаченко Л. А. ЛІКУВАННЯ ВІРУСНИХ КОН'ЮНКТИВІТІВ НА ГЛІ ЦИКОЛОПЕЛІ.....	54
Угляр І. М. ДІАГНОСТИКА ОКЛЮЗИЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ЧАСТКОВИМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ.....	55
Бондаренко И. Н., Завизин В. Ф., Асеев А. И., Хомич О. А. ВЛИЯНИЕ ВИРУСА ЭПШЕЙНА-БАРРА И ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА НА РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ.....	59
Бондаренко И. Н., Завизин В. Ф., Асеев А. И., Хомич О. А. ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОНКОПАТОЛОГИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ.....	65
Чумаченко О. В., Усенко С. А., Мельничук Т. А., Кмециньська З. В. ВИКОРИСТАННЯ ФБРИНОВОГО ГЕЛЮ АУТОКРОВІ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАЛНЯХ НА АЛЬВЕОЛЯРНИХ ПАРОСТКАХ.....	73
Чумаченко О. В., Усенко С. А., Кмециньська З. В., ОЦІНКА КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО СТАНУ КОМРКОВОГО ПАРОСТКА ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ.....	78
Чумаченко О. В., Усенко С. А., Кмециньська З. В. ОЦІНКА СТАНУ ГЕМОДИНАМІКИ В ОБІСТІ КОМРКОВИХ ВІДРОСТКІВ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ КІСТІ.....	79
Чумаченко О. В., Кмециньська З. В. ДОСЛІДЖЕННЯ КРИСТАЛОГРАФІЧНИХ ЗМІН ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСАХ В ПІРОЖИВНІ РОТА.....	82
НАПРЯМ 3: ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА	
Бідучак А. С. ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА ЯК ОСНОВА ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	85

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

Что мы знаем о риске возникновения опухолей головы и шеи? То, что их часто вызывают курение, алкоголь, плохая экология, химические вещества, пища и метеосуловия, даже знаем то, что риск их возникновения может быть заложен в наших генах. А можно ли заразиться опухольными заболеваниями? Звучит странно. Почему? Может потому, что никто из нас об этом не задумывался? Никто не думает об опухолях как об инфекции. Для каждого из нас это всего лишь атипичное, неконтролируемое разрастание клеток организма, связанное с чем угодно – с «поломкой» в генах, вредными привычками, загрязненными среды, но только не с инфекцией. Вирусы и бактерии – это другое, это грипп, простуда, герпес, корь, в общем все, но только не онкология. Ведь каждый день нам говорят, что рак вызывается канцерогенами, и акцентируют внимание только на физической, химической и генетической их природе, упуская момент, что вирусы также имеют трансформирующие свойства. И согласно современным представлениям 10-25% раковых заболеваний могут быть этиологически связаны с вирусами. А вирусы – это инфекция. А значит его можно заразиться.

Конечно же, не все вирусы онкоопасны и не все они вызывают онкозаболевания головы и шеи, но и не все изучено по данному вопросу. На сегодняшний день учеными уже выделено несколько типов вирусов, потенциально опасных для развития опухолей головы и шеи. И о них надо знать, чтоб защититься, как мы попытаемся защититься от любой другой вирусной инфекции. Речь пойдет о вирусе папилломы человека (ВПЧ) и герпес-вирусе Эпштейна-Барра.

Вирус папилломы человека. Всем нам известно его роль в возникновении рака шейки матки. И всем нам известно, что основной его путь передачи – половые контакты. Мы это знаем и пытаемся уберечься. 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

Висновки: Запропонований спосіб створення можливості діагностики ступеню оклюзійних порушень у пацієнтів при різних видах часткових дефектах зубних рядів з диференційованим встановленням умовно легкого, середнього та важкого оклюзійних порушень з метою гармонізації та перерозподілу оклюзійних співвідношень при протезуванні пацієнтів на дентальних імплантатах.

Література:

1. Захарова Г. С. Зміни структури оклюзійної поверхні зубних рядів внаслідок втрати перших постійних молярів / Г. С. Захарова // Сучасна стоматологія. – 2007. – № 3 (39). – С. 132-137.
2. Лукьянова Е.А. Медицинская статистика / Е.А. Лукьянова. - М.: РУДН, 2003. - 255 с.
3. Рожко М.М., Нестраждко В.П. Ортопедична стоматологія. – Київ, 2003. - 567 с.
4. Хватова В.А. Діагностика і лічення порушень функціональної оклюзії / В.А. Хватова. - Н.Новгород, 1996. - 275 с.
5. Чумаченко Е.Н. Гипотетическая модель биомеханическое взаимодействия зубов и опорных тканей челюсти при различных значениях жевательной нагрузки / Е.Н. Чумаченко, А.И. Воложин, В.К. Портной И. Стоматология. 1999, №5. - С.25-28
6. Alkan I, Setgöz A, Ekici B. Influence of occlusal forces on stress distribution in preloaded dental implant screw. J Prosthet Dent. 2004 Apr; 91(4): 319-25.
7. Dawson PE. A classification system for occlusions that relates maximal intercuspation to the position and condition of the temporomandibular joints. J Prosthet Dent. 1996 Jan; 75(1):60-6.
8. Heikimo M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system. II. Index for anamnestic and clinical dysfunction and occlusal state /M. Heikimo //Sven. Tandlak. Tidsskr.- 1974. - Vol.167, №2. - P.101-121.
9. Miyazaki T, Hotta Y. CAD/CAM systems available for the fabrication of crown and bridge restorations. Aust Dent J. 2011 Jun; 56 Suppl 1:97-106.
10. Owen S P Occlusion in complete dentures, 2002. -p38

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 оральная секс гораздо чаще выступает причиной образования злокачественной опухоли, чем курение или употребление спиртного. В процессе научных исследований было установлено, что мужчины и женщины, занимающиеся оральным сексом более чем с шестью партнерами, повышали свой риск заболеть раком гортани в 8,6 раз. При этом у молодых людей степень опасности увеличивается в два раза, у курящих — в три.

Проблема инфицирования молодых людей вирусом папилломы человека и развития на ее фоне опухолевых процессов головы и шеи на столько 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 папиллома-вирусом человека, а следовательно, и существенно снизить количество злокачественных опухолевых заболеваний головы и шеи. Данные вакцины содержат протеин, который имитирует конформацию вируса, 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 инфицирования 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 защита себя от заражения папиллома-вирусом человека, вы защищаете себя от рака, в том числе головы и шеи. Каждый же из нас понимает, что предупредить заболевание лучше, чем его лечить, особенно если дело касается рака, ежегодно уносящего жизни 85 тысяч человек на территории Украины. Не стоит полагаться лишь на сообщения медиков, что опухоли головы и шеи, вызванные папилломавирусом человека гораздо легче поддаются лечению, чем аналогичные, но связанные с употреблением табака и

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 курящие и не злоупотребляющие алкоголем. Возникает вопрос: «В чем причина? А как же сигареты и алкоголь? Ведь именно о них нам ежедневно говорят как об основных канцерогенах. Выходит, опухоли головы и шеи опровергают то, что нам давно известно о риске онкозаболеваемости?» Нет, не опровергают. 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 все более 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 вызывающий 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 вызывать и опухолевые образования ротовой полости.

Оральный секс распространен среди подростков. Статистика утверждает, что большинство людей впервые столкнулись с оральным сексом в достаточные 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. Объясняется такая беспечность названием. Многие люди не отдают себе отчета в том, что вероятность заражения инфекциями оральным путем есть. Так что, по статистике, большинство из них не заботятся о мерах защиты при оральном сексе. В то же время, ученые обвешивают 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

Эпштейн-Барр инфекции. Этому 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 хотя риск возникновения назофарингеальной карциномы и замужен 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 формуляцию: у здоровых лиц, инфицированных вирусом папилломы человека, в 94,5% случаев выявляются антитела класса G к антигену вируса Эпштейна-Барра, а у 42,4% больных обнаруживаются латентные 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 заразить 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 существовать в организме в латентной форме, это связано с возможностью существования этих вирусов в двух формах — свободной (эписомной) и интегрированной (встроенной в геном клетки). Именно с интегрированной вирусом 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 — оральная секс, который вынуждает не такую уж редкость в интимной жизни, хотя чаще всего путь и время заражения у этих вирусов разное. Так что же происходит? Какова их обобщенная роль в опухолевом процессе? Рассмотрим это с учетом других онкофакторов. Возьмем человека с хроническим воспалением в ротовой полости. Это является предракловым процессом. У лиц с этими

алкоголя, ведь никому из нас оказаться в числе онкобольных не хочется и тем более не хочется, чтобы в числе таковых оказались наши близкие.

Перейдем к еще одному интересному вирусу. 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 лимфоцитам носоглотки и поражает В-клетки иммунной системы. Вызванная им инфекция может протекать в острой и хронической форме и не всегда сопровождается клинически активными проявлениями. Особо опасно 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. Проблема состоит в том, 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. Учтем и то, что поражаемая В-клетка 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, он продуцирует вещества, препятствующие их пролиферации. Есть еще один важный момент, отличающий герпес-вирус Эпштейна-Барра от других герпес-вирусов — он вызывает не разрушение, а пролиферацию клеток, то есть их усиленное размножение, естественно с частотой собственного генома внутри. А как мы знаем, опухоли это и есть образование из неконтролируемо делящихся клеток. Следовательно, вирус Эпштейна-Барра может индуцировать опухолевый процесс. Задуматься заставляет такая информация, что, по некоторым данным, к 30 годам этим вирусом уже инфицируется уже 90% людей (мы же помним, что латентная форма — это наиболее распространенное течение заболевания). 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 оральная секс как фактор риска). То есть мы можем заразиться опухолью «на улице», и вы прекрасно понимаете, что если бы для развития опухоли всего процесса необходимо было бы 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 антител к вирусным антигенам в сыворотке крови на этапах канцерогенеза. Но все же 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 вируса Эп-

3. Онкология: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б.Т. Білинського, Н.А. Володько, А.І. Гнатюшак, 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. Huil, S.F. Leung1 & E. Felip5, on behalf of the EHNS-ESMO-ESTRO Guidelines Working Group.

Бондаренко И. Н.
Завязанов В. Ф.
Асеев А. И.
Хомич О. А.
студенты

*Днепропетровская государственная медицинская академия
г. Днепропетровск, Украина*

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОНКОЛОГОГИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Злокачественные новообразования – одна из важнейших медико-биологических и социально-экономических проблем не только в Украине, но и во всем мире. Заболеваемость и смертность от рака стабильно растут, риск их увеличивается в связи с нестабильным экономическим состоянием страны, неблагоприятной экологической ситуацией и значительным старением населения.

Сейчас рак, как причина смерти, занимает второе место в структуре смертности населения Украины. Риск заболеть раком в Украине имеет каждый 3 мужчина и каждая 5 женщина, до 30% больных – лица трудоспособного возраста. На учете в онкологических учреждениях страны находятся около миллиона больных, ежегодно регистрируется около 160 тысяч новых случаев рака и около 85 тысяч человек умирают от этого заболевания, среди заболевших более 1000 детей. Эти данные сообщила пресс-служба Министерства охраны здоровья Украины.

Довольно быстрыми темпами возрастает заболеваемость раком ротовой полости и глотки, которые у мужчин по темпам вышли на первое место. Это ставляет проблему, так как состояние диагностики злокачественных новообра-

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 лимфоцитами, которые являются «носителями» вируса Эпштейна-Барра. Постоянный контакт инфильтрованной 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 то же 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. То же 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. Онкопроцессы до конца не изучены, до конца не изучена и роль в них различных канцерогенов. Сейчас мы сталкиваемся с тем, что рак и факторы к нему привождише «подстраиваются» под нас, мы сами же создаем себе новые канцерогены и опухоли «меняются» под нас, мы сами же создаем себе новые канцерогены и переключиваем механизм действия старых. Многое нами не изучено, о многих факторах риска мы даже не ждем. Поэтому задача любого из нас хотя бы быть в курсе новых исследований в онкологии, ведь это наше здоровье, наша жизнь. Сегодня онкозаболевания остаются одними из самых неизученных (касательно как этиологии и механизмов развития, так и лечения) и самых опасных заболеваний, а по последним данным еще и «заразнь».

Литература:

1. Клинича онкология: 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. Щелотія, В.Л. Ганул, І.О. Клименко та ін.; За ред. проф. І.Б. Щелотія. – К.: Книга плюс, 2006. – 496с.