

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

ПАТОЛОГІЧНА БІОМІНЕРАЛІЗАЦІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНЬ

Дяченко М.І.

Науковий керівник – Карпенко Л.І.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Вступ. Кальциноз — утворення кальцій вмісного гідроксиапатиту із рідин організму, де катіони та аніони знаходяться в розчиненому стані, та відкладання їх в тканинах при різній патології. Патологічна біомінералізація легень є досить частою, але причина її виникнення є мало відома і мало досліджена.

Мета дослідження: в'яснити основні причини біомінералізації захворювань легень.

Методи дослідження: зробити літературний пошук захворювань легень при яких патологічні біомінералізації найбільша.

Результати дослідження: Є два види патологічного легеневого звапнення: метастатичне та дистрофічне. Метастатична форма обумовлена зміною рівня кальцію і фосфору в сироватці крові в результаті різних причин. Основною особливістю метастатичної форми те, що кальцифікація локалізація в верхніх легневих полях і це відбувається через збільшеним значенням рН (у лужний бік) у порівнянні з нижніми легневими областями. Дистрофічна форма характеризується відкладенням солей кальцію в патологічно змінених ділянках легеневої тканини при відсутності змін рівнів кальцію і фосфору в периферичній крові Патологічна біомінералізація зустрічається при таких захворюваннях легень як: туберкульоз, альвеолярний мікролітіаз, остеопластична пневмопатія, інтерстиціальному фіброзі, амілоїдозі, саркоїдозі, ревматичних захворюваннях.

Висновки: Патологічна мінералізація зумовлена зміною рН в лужний бік. Значення рН у більшості випадків має значення більше 10. Велике значення рН сприяє утворенню гідроксиапатиту у різних тканинах. Джерелом кальцію та катіонних груп при цьому є плазма крові, а аніонних груп сульфатант.

ЕКСПРЕСІЯ БІЛКА S100 І CD68 В ОСТЕОБЛАТОКЛАСТОМІ

Дяченко О.О. - студентка III курсу

Науковий керівник: Кузенко Є. В.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Вступ Білок S100 (білок Мура) - білок з молекулярною масою близько 20кДа, присутній тільки у хребетних. Білки S100 складають найбільшу підгрупу так званих «EF-hand» кальційзв'язуючий білків. Функції S100 в клітинах до кінця не вивчені, проте відомо, що він активує Ca-канали у плазматичній мембрані, модулює активність аденілатциклази, інгібує фосфорилування р53 протеїнкіназою С, бере участь у складанні і деструкції мікротрубочок і мікрофіламентів, взаємодіє з білками позаклітинного матриксу.

CD68 - глікопротеїн з сімейства LAMP. Експресований на поверхні моноцитів і використовується в якості маркера макрофагів і пухлинних клітин макрофагального походження. CD68 відіграє роль в фагоцитарній активності тканинних макрофагів, як у внутрішньоклітинному лізосомальному метаболізмі, так і в позаклітинних взаємодіях клітина-клітина і клітина-патоген. Зв'язується з лектинами і селектинами, що дозволяє макрофагам заякорюватись в певній ділянці тканини.

Прикладом пухлини макрофагального походження є остеобластокластома, так як до її складу входять клітини типу остеокластів. Остеокласти не є кістковими клітинами, а мають моноцитарне походження і відносяться до системи макрофагів. Виділяють такі види остеобластокластом: периферична і центральна форми. Мікроскопічно складається з двох основних типів пухлинних клітин: багатоядерних гігантських клітин, що беруть участь у розсмоктуванні кісткових балок (остеокласти), і одноядерних гігантських клітин, що беруть участь у побудові нових кісткових балок.

Гранульома чужорідного тіла є морфологічним проявом хронічного запального процесу, викликаного проникненням у шкіру або підшкірну клітковину чужорідних тіл або речовин. Основу гранульом складають розростання мезенхімальних клітин.

Мета: Дослідити експресію білків S100 і CD68 в пухлинах макрофагального походження.

Матеріали та методи. Для дослідження було взято 15 екземплярів периферичної остеобластокластоми. Контроль склали 12 препаратів продуктивного запалення з гігантокліми симпластами сторонніх тіл.

Гістологічні зрізи забарвлювалися гематоксиліном і еозином за стандартною методикою. Також використовувався імуногістохімічний метод з первинними антитілами проти білків S100 і CD68 за протоколами кафедри патологічної анатомії СумДУ.

Результати. Остеобластокластома зустрічається приблизно однаково часто у чоловіків і у жінок, з них: центрально розташовані - 17%, а периферичні - 48%.

За морфологією остеобластокластоми підрозділяються на комірчасті, літичні та кістозні форми. Комірчаста форма характеризується слабкою остеокластичною резорбцією кіркової речовини кістки. Літична форма має швидкий агресивний ріст, відзначається значною резорбцією кістки. Кістозна форма характеризується підокістним розростанням з резорбцією основної речовини кістки.

Висновки. В результаті проведеного дослідження нами було встановлено, що периферична остеобластокластома є пухлиною макрофагального походження, так як експресія CD68 проявлялася в 100% випадках. Активність гігантських клітин в периферійній остеобластокластомі не спостерігалася, так як була відсутня експресія білка S100. Контрольна група утворень з гігантоклітинних сторонніх тіл була в 100% випадках на CD 68 і S100, що свідчить про активність даних гігантських клітин.

СТАТИСТИЧНІ ДАНІ ЗАПАЛЕНЬ ПОСЛІДУ ТА ЗАЛІЗОДЕФІЦІТНОЇ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ В КОНТЕКСТІ АКТУАЛЬНОСТІ ВИВЧЕННЯ ДАНИХ ПРОБЛЕМ

Іліка В.В., Геровська-Ковбасюк О.Б.

Проф., д.м.н. І.С.Давиденко

Буковинський державний медичний університет, кафедра патологічної анатомії

Планується вивчити морфологічні особливості плаценти у жінок із залізодефіцитною анемією (ЗДА) у поєднанні з хоріонамніонітом (ХА) та базальним децидуїтом. Для підтвердження доцільності проведення досліджень була з'ясована частота ЗДА, хоріонамніоніту та базального децидуїту у вагітних Чернівецької області.

Згідно статистичних даних Чернівецького обласного патологоанатомічного бюро за 9 міс. 2013 та 2014 р.р. спостерігається тенденція до зростання дітонародження. Так, в 2013 р. цей показник становив – 8536, в 2014 р. – 8828.

Щодо кількості ЗДА вагітних за 9 місяців 2013 р. хворіло 2998 жінок, що складає від загальної кількості пологів 35,1%, в 2014 р. – 3262 (36,20%).

Запалення посліду, різної локалізації, в 2013 році за вказаний період становило 845 випадків (9,89%), 2014 р.- 775 (8,77%). Серед них найчастіше діагностують ХА, базальний та парієтальний децидуїт. В 2013 р. при гістологічному дослідженні плаценти ХА зустрічався в 113 випадках, який серед усіх запалень посліду складає - 13,37%, а від загальної кількості пологів - 1,32%, в 2014р. - 144 (18,58% та 1,63% відповідно). Базальний децидуїт в 2013р.- 120 (14,20% / 1,40%), 2014р.-52 (6,70% / 0,58%). Парієтальний децидуїт в 2013 р.- 184 випадки (21,77% / 2,15%), 2014р.-153 (19,74% / 1,73%). Найчастіше зустрічаються поєднанні запалення: в 2013 р.- 426 (50,4% / 4,99), 2014 р.- 424 (54,70% / 4,80%).

Згідно із проведеними дослідженнями щодо ЗДА та запалень, можна відмітити, що їх показники залишаються достатньо високими і доволі сталими. Серед запалень посліду найчастіше діагностуються ХА, базальний та парієтальний децидуїти. Проте найчастіше