

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 1

Суми
Сумський державний університет
2016

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПРИ ЦИРОЗІ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСТОСУВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ

Федорченко В.О., Кузовлева О.В.

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

А.О. Гаврилюк (д.мед.н., проф.)

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна*

Актуальність. Наразі спостерігається подальше зростання кількості пацієнтів з термінальними захворюваннями печінки, збільшується смертність від цирозу як у світі, так і в Україні.

Мета дослідження - визначення в біопсіях печінки морфологічних маркерів проліферативної активності гепатоцитів.

Матеріали і методи: трепанобіопсії 20 хворих на цироз печінки вірусного генезу; серійні парафінові зрізи біоптатів, забарвлених гематоксиліном і еозином; моноклональні антитіла *Ki-67 Mo a-Hu Ki-67 Antigen, Clone MIB-1 та проти PCNA Mo Anti- Proliferative Cell Nuclear Ag (PCNA), Clone PC10*, системи візуалізації EnVision+ з діамінобензидином.

Результати. При цирозі печінки максимальної виразності досягають компенсаторно-приспосувальні процеси в гепатоцитах. При мікроскопії зрізів печінки в хибних та атипичних дольках визначається значна кількість двоядерних гепатоцитів та гепатоцитів, які містять в крупному ядрі 1-3 ядерця. Багато гепатоцитів збільшені за площею цитоплазми та ядра і містять по 2 крупних гіперхромних ядра з 1-2 крупними ядерцями. Максимуму досягають процеси в ядрах гепатоцитів. Визначаються також крупні гепатоцити, які містять по 2-3 вауолізованих ядра і одночасно – до 3 ядер нормальної структури, тобто спостерігаються шестиядерні гепатоцити. Активується проліферативна активність печінкових клітин з експресією маркерів проліферації Ki67 та PCNA. Серед проліферуючих клітин з експресією ядерного антигену Ki67 лідерами є епітеліоцити дрібних холангіол та фіброласти і лімфоцити центральної зони фолікулоподібних імуноклітинних інфільтратів порталних трактів. Експресія маркеру клітинної проліферації Ki67 визначається в ядрах гепатоцитів та перисинусоїдальних зірчастих клітин, експресія PCNA -в ядрах великої кількості гепатоцитів, розташованих в зонах імуноцитарної деструкції атипичних долек циротично зміненої печінки, у вогнищах проліферації овальних клітин.

Висновки. Висока проліферативна активність печінкових клітин обумовлена необхідністю поповнення популяції гепатоцитів на тлі їх дефіциту та новоутворенням фібробластами надлишку колагену і інших молекул позаклітинного матриксу та новоутворенням дрібних холангіол в порталних трактах та в потовщених прошарках сполучної тканини.

ОЦІНКА ВМІСТУ МОЛЕКУЛ СЕРЕДНЬОЇ МАСИ В РАННЬОМУ ПЕРІОДІ ІЗОЛЬОВАНОЇ СКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ, УСКЛАДНЕНОЇ КРОВОВТРАТОЮ

Фролов М.О., Пасічник О.О., Лобода О.О.

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”, кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною

Науковий керівник – Миколенко Анна Захаріївна.

Найбільш поширеними маркерами ендотоксинів є молекули середньої маси (МСМ), накопиченням яких супроводжується дисфункція детоксикуючих систем організму.

Метою нашої роботи є оцінка особливостей накопичення МСМ в гострий період і період ранніх проявів травматичної хвороби на тлі ізольованої скелетної травми в залежності від інтенсивності крововтрати.

Для досягнення мети та виконання поставлених завдань ми провели експерименти на 80 нелінійних білих щурах-самцях, які утримувалися на стандартному раціоні віварію.

Тварин розділили на 4 групи по 8 особин у кожену. В першу групу увійшли щурі, яким моделювали ізольовану скелетну травму, другу групу склали тварини, яким викликали зовнішню крововтрату обсягом 20-22 % об'єму циркулюючої. У третій групі ці пошкодження поєднували. Четверту – контрольну групу склали інтактні тварини. У сироватці крові визначали вміст фракцій МСМ, визначених при довжині хвилі 254 і 280 нм (МСМ254, МСМ280).

В результаті досліджень встановлено, що в умовах крововтрати показники МСМ254, МСМ280 істотно зростали у порівнянні із контрольною групою, досягаючи максимуму через 3 доби. Через 3 доби величина фракції МСМ254 виявилася істотно нижчою, а фракції МСМ280 – вищою, ніж у тварин із ізольованою скелетною травмою ($p < 0,05$). Через 7 діб величина обох фракцій істотно перевищувала групу тварин із ізольованою скелетною травмою ($p < 0,05$).

Отже, крововтрата посилює накопичення у крові МСМ, в генезі появи яких провідну роль відіграє розвиток системної гіпоксії, який недостатньо компенсується до 7 доби посттравматичного періоду.

МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА АКТИВНОСТІ ТА СТАДІЙ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ

М.О. Цокур

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

А.О. Гаврилюк (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність. До теперішнього часу не існує лабораторних тестів чи неінвазивних методів, які б могли надійно оцінити некрозапальну активність, розвиток фіброзу та структурне ремоделювання печінки. Морфологічне дослідження біоптатів стало важливим діагностичним інструментом і дозволило верифікувати етіологію захворювання та визначити важкість ураження печінки. Оцінені при біопсії стадія фіброзу, некрозапальна активність печінки в значній мірі визначають терапевтичну тактику та прогноз у кожного конкретного пацієнта.

Метою нашого дослідження стало встановити діагностичну цінність інвазивних маркерів фіброгенезу і визначити морфологічну характеристику активності та стадій перебігу хронічних вірусних гепатитів.

Матеріали і методи. Патоморфологічні і гістохімічні дослідження виконанні на матеріалі трепанобіопсії 36 хворих на хронічні вірусні гепатити. Основні патогістологічні зміни в печінці досліджувались в серійних парафінових зрізах біоптатів, забарвлених гематоксиліном і еозином, трибарвним методом Масона і методом ван-Гизон.

Результати. Нами встановлено, що розроблені і розповсюджені серед гепатологів системи напівкількісної оцінки індексу гістологічної активності гепатиту і стадії перебігу та фіброзу печінки мають безперечні переваги і водночас – обмежену прогностичну цінність. Згідно прийнятих у світі градацій METAVIR (1994) і V.J. Desmet зі співавт. (1994) в біоптатах печінки хворих на хронічні вірусні гепатити визначається слабкий F1 фіброз, помірний F2 і тяжкий F3 фіброз, а також F4 - цироз печінки. Слід зазначити, що в цих градаціях, в основному, враховується портально-септальний фіброз, тому що на той час домінували уявлення про розвиток фіброзу печінки з портальних трактів. Проведені нами дослідження показали, що у хворих на хронічні вірусні гепатити, фіброз охоплює також перисинусоїдальні простори і центролобулярні вени. В гепатобіоптатах хворих крім портально-септального фіброзу, також визначається перисинусоїдально-центролобулярний і змішаний фіброз печінки різного ступеню виразності.

Висновки. Проведені нами гістологічні дослідження гепатобіопсії показали, що сучасні мікроскопічні, в поєднанні з гістохімічними дослідженнями гепатобіоптатів надають