

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

перегородках, стінках судин, у стромі та паренхімі пухлин. При рентген-дифракційному дослідженні було встановлено, що переважаючою мінеральною фазою біомінералів є нанокристалічний дефектний гідроксиапатит.

Висновки. При порівнянні груп зразків ФРЦЗ з наявністю та відсутністю біомінералізації було виявлено, що мінералізовані зразки пухлин досягають більших розмірів, у порівнянні з випадками без проявів кальцифікації. Для патологічної біомінералізації ФРЦЗ характерно переважне утворення гідроксиапатиту.

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАПІЛЯРНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ З БІОМІНЕРАЛІЗАЦІЄЮ

ІРезнік А.В., 2Яцишин І.О., 1Москаленко Р.А.

1Кафедра патологічної анатомії МІ СумДУ, Україна

2Відділ медичної біофізики та біохімії університету Умео, Швеція

Папілярний рак щитоподібної залози (ПРЦЗ) є найбільш поширеною формою злоякісних пухлин цього органу, займаючи близько 70% у структурі захворюваності. Патологічна біомінералізація часто є першою діагностичною ознакою при ультразвуковому дослідженні органу, тому дослідження її клініко-морфологічних особливостей є метою нашого дослідження.

Матеріали і методи. Всього було досліджено 30 зразків ПРЦЗ з ознаками біомінералізації та 30 зразків ПРЦЗ без проявів біомінералізації. У ході дослідження були використані гістологічні, гістохімічні методи та скануюча електронна мікроскопія з рентгенівською дифракцією.

Результати дослідження. Всі пацієнти з ПРЦЗ, у яких були виявлені ознаки патологічної біомінералізації, були об'єднані у I групу (30 осіб) – 27 жінок та 3 чоловіків (9:1). Середній вік пацієнтів I групи склав 56.93±2.18 років. У пацієнтів I групи було діагностовані різні гістологічні варіанти ПРЦЗ: 22 випадків класичного варіанту, 3 випадки дифузно-склеротичного варіанту, по 2 випадки фолікулярного та висококлітинного варіантів і 1 випадок солідного варіанту ПРЦЗ. Пацієнти, які мали ПРЦЗ без ознак мінералізації, склали II групу. У II групу було відібрано 30 осіб – 24 жінок та 6 чоловіків (4:1). Для I групи було встановлено, що максимальний розмір пухлинного вузла в середньому становив 1,84±0,13 см, а в II групі цей показник становив 1,44±0,09 см (p<0,07). Порівнюючи кількість пацієнтів з метастазами в обох групах (7 – I група, 8 – II група) та характеризуючи розміри пухлинних вузлів за умов наявності метастазів у хворих (2,09±0,2 см та 1,31±0,17 см), було виявлено достовірну різницю між показниками досліджуваних груп (p<0,02). Гідроксиапатит є основним мінералом, який утворюється в наслідок розвитку патологічної біомінералізації ПРЦЗ при всіх її типах.

Висновки. При порівнянні випадків ПРЦЗ з наявністю метастазів було зазначено мінералізовані зразки досягають більших розмірів, у порівнянні з випадками без проявів кальцифікації. При порівнянні I і II серій зразків ПРЦЗ не було виявлено зв'язку між біомінералізацією та віком пацієнтів. При порівнянні випадків ПРЦЗ без метастазування, достовірної різниці між розмірами пухлин мінералізованих і «не мінералізованих» зразків немає.

КАРІОМЕТРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК ПОКАЗНИК ПУХЛИННОЇ ПРОГРЕСІЇ ПРИ ПЛОСКОКЛІТИННОМУ РАКУ ЛЕГЕНЬ

Ройко В.А., Мілька В.В.

Наковий керівник – к.мед.н., доц. Праскурня С.А.

Одним з основних об'єктивних і доступних методів, що дозволяють визначити кількісні зміни в ядрі ракової клітини, є метод каріометрії. Фундаментальні дослідження в області каріометрії (Джекобі, 1932; Беннінгофф, 1950; Хесін, 1967 та ін.) дозволили