



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

МОРФОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ

Збірник тез доповідей
Науково-практичної конференції
(Суми, 23–24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

кисты, чаще всего состоящей из 3-5 слоёв эпителиоцитомногослойного плоского эпителия, в ряде случаев определялись некротические изменения или слущивание эпителиальных клеток.

Стенка нагноившихся СКШ у детей также состояла из грубоволокнистой соединительной ткани, но всегда с очаговой инфильтрацией клеточными элементами, среди которых преобладали полиморфноядерные нейтрофильные и эозинофильные лейкоциты. Эпителиальная выстилка стенки кисты была представлена крайне уплощёнными, располагавшимися в один ряд эпителиоцитами, у большинства из которых наблюдались дистрофические изменения.

В случаях рецидивов СКШ у детей соединительнотканная стенка образования имела двухслойное строение: наружный слой состоял из грубоволокнистой соединительной ткани, а внутренний, расположенный под эпителиальной выстилкой, был представлен грануляционной тканью.

Таким образом, полученные нами результаты могут стать основанием для дальнейших углублённых исследований в этом направлении для обоснования выбора оптимальных методов лечебной тактики срединных кист шеи в детском возрасте в зависимости от особенностей их морфологического строения.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІТИННО-ФІБРИЛЯРНИХ ВЗАЄМИН В ТРІЙЧАСТОМУ ВУЗЛІ ЛЮДИНИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ

Вітко Ю.М., Прилуцький О.К., Старченко І.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава.

Метою дослідження було вивчення особливостей топографії тіл нервових клітин і нервових волокон в трійчастому вузлі людини в пренатальному періоді розвитку.

Об'єктом дослідження були трійчасті вузли 30 плодів людини в період від 12 до 23 тижнів внутрішньоутробного розвитку. Вивчення внутрішньої будови трійчастих вузлів проводилося на гістотопографічних шліфах, виготовлених за спеціально розробленою нами методикою і на напівтонких зрізах.

Результати проведених досліджень дозволяють дійти висновку, що на 12-14 тижнях внутрішньоутробного періоду розвитку, більшу частину внутрішнього простору трійчастого вузла утворюють псевдоуніполярні нервові клітини. Нейроцити розташовуються в інтерстиції вузла відносно рівномірно. Тільки в центральних відділах щільність розташування тіл нервових клітин помітно зменшується за рахунок відносного переважання нервових волокон, що мають відносно вісі трійчастого вузла поздовжній напрямок.

З 16-18 тижня внутрішньоутробного розвитку характер взаємного розташування нейроцитів і нервових волокон всередині трійчастого вузла істотно змінюється. Так, у зазначений період більшість псевдоуніполярних нейроцитів розташовується окремими,

відносно відокремленими групами, розділеними між собою пучками нервових волокон і тонкими сполучнотканинними прошарками. Слід також зазначити, що окремі клітинні комплекси, а також поодинокі нейрони періодично виявляються за межами трійчастого вузла, безпосередньо в ендоневральному просторі стовбура трійчастого нерва.

На 20-23 тижнях фетогенезу, у порівнянні з описаним раніше періодом слід відзначити деяке збільшення відносної кількості нервових волокон в порівнянні з тілами нервових клітин.

Таким чином, в досліджуваному періоді внутрішньоутробного розвитку, спостерігається помітна зміна взаємини між клітинним та фібрилярним компонентом трійчастого вузла, що відбувається за рахунок пріоритетного зростання нервових волокон.

ЗНАЧЕННЯ КАЛЬЦИФІКАЦІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ЗЛОЯКІСНИХ ПРОЦЕСІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Резнік А.В.

Науковий керівник: Москаленко Р.А. к.мед.н., доцент кафедри патологічної анатомії
Медичний інститут Сумського державного університету, кафедра патологічної анатомії.

Актуальність. За сумарною частотою у популяції захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) виходять на перше місце серед ендокринної патології та зумовлюють клінічні прояви багатьох синдромів та важких розладів. У ЩЗ кальцифікати зустрічаються як при доброякісній, так і за умов злоякісної патології, яка діагностується при ультразвуковому дослідженні органа. Отримана діагностична інформація про кальцифіковані об'єкти у ЩЗ часто пропускається клініцистами або їй надається мінімальне клінічне значення. Проте існує багато повідомлень про високий ризик поєднання процесів біомінералізації (кальцифікації) зі злоякісними пухлинами.

Мета роботи дослідити диференційно-діагностичне значення процесів біомінералізації у щитоподібній залозі при її злоякісних патологіях.

Матеріали та методи. У роботі було досліджено 30 зразків післяопераційного матеріалу тканини фолікулярного раку ЩЗ (ФРЩЗ) (I група) та 30 зразків папілярного раку ЩЗ (ПРЩЗ) (II група) з ознаками біомінералізації. Гістологічні зрізи забарвлювалися гематоксилін-еозином та методом фон Коса. Мінеральна складова досліджувалася методами прикладного матеріалознавства сумісно з Інститутом прикладної фізики НАНУ (м. Суми).

Результати. На ультрасонограмах ЩЗ у пацієнтів з ФРЩЗ переважно виявлялися вузлові утворення з грубими відкладеннями мінералізованої тканини з нерівними контурами в капсулі та паренхімі вузлів (70%) та поодиноких об'єктів з нерівними краями (20%). В одному випадку при УЗД не було виявлено ознак мінералізації (гістологічна верифікація) (10%). При дослідженні зразків I групи