



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

МОРФОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ

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

Суми
Сумський державний університет
2015

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

кальцифікація виявлена у капсулі вузлів (50%) та паренхімі пухлини (50%). Мінералізовані включення були у вигляді твердих утворень білого кольору неправильної форми, мали невеликі розміри (0,1-1,0 см). Необхідно відмітити явища кальцифікації судин середнього калібру. Відкладення біомінералів відбувається у внутрішньому та середньому шарах стінок судин. На УЗД ЩЗ пацієнтів з ПРЩЗ найбільш часто виявляються гіпоехогенні утворення різного діаметру (від 0,5 до 2,5 см), неоднорідні за ехоструктурою, з нечіткими контурами, відсутністю анехогенного обідця, аваскулярним типом судинного рисунка. Найбільш часто виявляються точкові мікрокальцифікати округлої або неправильної форми (80%). Кальцифікація в ПРЩЗ виявляється дрібними вогнищами сіро-білої твердої тканини, яка на розрізі кришиться. Мікроскопічно для ПРЩЗ найбільш характерне утворення псамомних тілець.

Висновки. Злоякісні пухлини ЩЗ мають свої відмінності в переважній формі кальцифікації. Для ФРЩЗ переважним є утворення грубих кальцифікатів з нерівними поліциклічними краями (70%). В той же час, для ПРЩЗ характерним є утворення мікрокальцифікатів (80%), які при гістологічному дослідженні ідентифікуються як ПТ.

МОРФОМЕТРИЧНІ ОЗНАКИ УРАЖЕННЯ НИРОК НА ТЛІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ОПІКОВОЇ ХВОРОБИ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ ЛАКТОПРОТЕЇНОМ З СОРБІТОЛОМ

Семененко О.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології

Сучасні інфузійні розчини досліджуються переважно за аспектами фармакодинамічної дії, в той же час як молекулярні механізми їх значно відрізняються, що потребує уточнення. Особливо важлива оцінка морфометричних даних, що дозволяє проводити порівняння ефективності та безпеки фармакотерапії відносно збереження морфологічних структур окремих органів-мішеней.

Метою роботи було дослідження впливу Лактопротеїну з сорбітолом (ЛПС) на динаміку ниркових структур на ранніх стадіях опікової хвороби у щурів, площею опіку 21-23 %.

Методи дослідження. Після нанесення опіку на шкіру проводили комплексне дослідження гемодинаміки та гістологічний і морфометричний аналіз структур нирок відповідно на першу, третю та сьому добу експерименту, на тлі введення розчину ЛПС внутрішньовенно щоденно (в дозі 10 мг на кг маси тіла), в порівнянні з фізіологічним розчином 0,9 % NaCl

Результати. Інфузійна терапія розчином ЛПС розпочиналася з першої доби, на фоні його використання в цей період було зафіксовано гальмування деструктивно-дегенеративних змін в нирках та зменшення розладів гемодинаміки. Були помітні