

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

наявні як стромальна так і гемопоетична тканина. Стромальна тканина представлена кістковою, жировою тканинами, ретикулярними та колагеновими волокнами, синусоїдами, макрофаги, фібробласти, остеобласти та остеобласти. Тканина паренхіми (гемопоетичні клітини) представлені паростками дифузно-розсіяного гранулоцитопоезу (мієлобласти, промієлоцити, юні, паличкоядерні, сегментоядерні нейтрофіли), моноцитопоезу (монобласти, промоноцити), острівців еритропоезу (еритробласти, пронормобласти, нормобласти, ретикулоцити, еритроцити), лімфопоезу та перисинусоїдального тромбоцитопоезу.

Порівнюючи кількісно-якісні показники червоного кісткового мозку щурів та людини, значних відсоткових розходжень не виявлено, хоча для клітин гемопоезу щурів ритаманні перні особливості. У більшості еозинофілів, юних та паличкоядерних нейтрофілів кільцевидне ядро тому, що у щурів розвиток гранулоцитів проходить за кільчастим типом. Зернистість нейтрофільних гранулоцитів дуже дрібна, їх ядра більш сегментовані (5-8 сегментів). Базофільні гранулоцити великих розмірів, зустрічаються у вигляді поодиноких клітин. Лімфоцити та моноцити еритроїдні.

Висновки. Враховуючи відсутність суттєвих анатомо-морфологічних і гістологічних відмінностей червоного кісткового мозку щурів та людини, можна стверджувати, що гемопоез у щурів протікає за тими ж принципами що й у людини, хоча і має певні закономірності.

ХАРАКТЕРИСТИКА БІОМІНЕРАЛІЗАЦІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ДОБРОЯКІСНІЙ ГІПЕРПЛАЗІЇ

Піддубний А.М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Романюк А.М., к.мед.н., доц. Москаленко Р.А.

Медичний інститут Сумського державного університету, кафедра патологічної анатомії.

Мета дослідження полягає у вивченні особливостей морфогенезу простатолітів у передміхуровій залозі на тлі її нодулярної гіперплазії.

Матеріали та методи. Було вивчено біопсійний матеріал 890 інтраопераційних досліджень доброякісної гіперплазії передміхурової залози. Гістологічні препарати фарбувалися конго червоним, гематоксилін–еозином, проводилася реакція фон Косса.

Результати. Середній вік оперованих хворих склав $70,4 \pm 0,63$ років. У $90,02 \pm 1,77\%$ випадків при нодулярній гіперплазії передміхурової залози виявлені ознаки дифузного чи вогнищевого запалення, застій секрету спостерігалися в $84,52 \pm 2,84\%$ зразків. У просвіті залоз сопрога амуласеа були знайдені в $69,15 \pm 1,21\%$ випадків, в $29,4 \pm 3,85\%$ – конкременти. Виявлений сильний кореляційний зв'язок між запаленням і біомінералізацією – $r = 0,95$ ($p < 0,05$), запаленням та застоєм секрету – $r = 0,96$ ($p < 0,05$), застоєм секрету та утворенням конкрементів – $r = 0,86$ ($p < 0,05$). Зв'язок між формуванням сопрога амуласеа та застоєм секрету ($r = 0,55$ ($p > 0,05$)), запаленням та формуванням сопрога амуласеа ($r = 0,7$ ($p > 0,05$)) має середню силу та є недостовірним. Вплив віку пацієнтів на будь-який з показників виявлено не було.

Висновки. У морфогенезі біомінералізації передміхурової залози при її гіперплазії провідна роль належить запаленню тканини простати та застою секрету. Вплив віку, наявності запальних процесів та застою секрету на процеси біомінералізації є незначним та статистично недостовірним.