

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

гепатоцитів та вогнищева крупно крапельна жирова дистрофія печінки; гідропічна дистрофія епітелію каналців нирок та вогнищевий некронефроз; паренхіматозна дистрофія міокарду з кардіоміоцитолізмом та геморагічний міокардит; серозний менінгоенцефаліт.

Висновки. Існує необхідність продовження розробки та вдосконалення існуючих методів експрес-діагностики перевагами яких має стати простота, зручність; достовірність та наявність у кожному тесті внутрішнього контролю, економічність та незалежність. Дані характеристики є важливим приводом для розробки рекомендацій щодо лікування та хіміопрофілактики грипу, вчасного проведення специфічного лікування, зниження ризику небезпечних ускладнень.

РОЛЬ РЕПЛІКАЦІЇ ДНК У ПУХЛИНАХ КЛІТИН ЗАЛОЗИСТОГО ЕПІТЕЛІЮ

Колеснікова Г. В., Олишкевич А.Ю., к.мед.н. асистент Кузенко Є. В.

Медичний інститут Сумського державного університету, кафедра патоморфології

Вступ. Канцерогенез – складний багатоетапний процес, що супроводжується значними перебудовами у ДНК клітин. В результаті цих змін клітини набувають нових характеристик, які мають важливе прогностичне значення для перебігу пухлинної хвороби. Саме тому вивчення генетичних особливостей різних типів пухлин в наш є перспективним і популярним напрямом досліджень.

Матеріали та методи. В ході виконання роботи, ми користувалися декількома джерелами інформації, основні з яких *www.pubmed.gov* та *scholar.google.com*.

Результати. При каріотипуванні було показано, що для пухлин характерні численні хромосомні аберації (найчастіше точкові мутації та делеції). А деякі з них спостерігалися з підвищеною частотою – 8q12, 12q13-15, del12q. Існують дані про наявність у пухлинних клітинах дефектів генів систему репарації дволанцюгової ДНК (включає в себе систему гомологічної рекомбінації HR та систему негомологічного приєднання кінців NHEJ) та ексцизійну (нездатність видаляти тимінові димери із ДНК, один з симптомів онкологічного захворювання шкіри), що відновлює комплексні хромосомні аберації. Також виділяють окремі гени, що кодують ядерні фосфобілки, які за рахунок різних білково-білкових зв'язків приймають участь в регуляції окремих систем репарації. Гени BRCA1 і BRCA2 відповідають за репарацію двониткових розривів ДНК, таким чином захищаючи від спадкових форм раку молочної залози та яєчників у жінок, і раку яєчків у чоловіків, з якими вони асоційовані.

Ризик розвитку новоутворень значно підвищується і при вроджених дефектах системи репарації неспарених основ, що виправляє помилки репарації двониткових розривів. MSH2, MSH6, MLH1 та PMS2 – компоненти цієї системи. Вроджені гетерозиготні мутації щонайменше 4 із компонентів цієї системи – викликають синдром Лінча.

Висновок. У випадку розвитку злоякісних пухлин, етіологія яких не пов'язана з мутаціями, пошкодження ДНК клітини буде одноланцюгове, і механізм репарації буде проходити за іншою схемою. При цьому, в ряді випадків, коли ракові клітини не повністю втрачають свою систему репарації, це може бути несприятливою прогностичною ознакою.

ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ І МИСТЕЦТВО

Кузенко Є.В. д. мед. н., Лазненко М.С. студентка

Сумський державний університет, Медичний інститут, Суми, Україна

Вступ. Мистецтво —це вид людської діяльності, що відбиває дійсність у конкретно-чуттєвих образах, відповідно до певних естетичних ідеалів. Мистецтво включає в себе багато стилів і напрямів і патологічна анатомія не є виключенням.

Мета: Дослідити актуальність теми патологічної анатомії в мистецтві, починаючи з минулих сторіч до сучасності.

Матеріали і методи: Під час дослідження було проаналізовано роботи видатних художників від XV століття до сьогодення.

Результати власних досліджень: У ході дослідження було виявлено, що зачинателем такого напрямку в мистецтві, як зображення патології людського тіла, був Леонардо да Вінчі. Продовжив підтримувати цей напрям китайський художник Лам Куа. З часом тема патології людського тіла почала користуватися популярністю серед європейських художників таких, як Міхель ван Міревельт, Рембрандт ван Рейн, Ян ван Нек і багато інших. У ХХІ столітті цей напрям підтримують Майкл Ріді, Денні Куїрк, Нунціо Пачі та інші.

Висновки: Після проведеного аналізу творчості художників, можна зробити висновок, що патологічна анатомія є не лише галуззю науки, а й актуальним напрямом у мистецтві.

СУЧАСНІ ПОЛОЖЕННЯ ПРО Етіопатоморфологічні особливості грипу АН1N1

Кучма А.О., студ. III курсу, гр. 302

Науковий керівник: Карпенко Л.І., доцент, к.мед.н.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра патологічної анатомії, м.Суми.

Останнім часом вірус грипу АН1N1 має виражену мінливість завдяки зміні своїх антигенів - гемаглютиніну й нейрамінідази. Існують 3 основні підтипи гемаглютиніну (Н1, Н2, Н3) і 2 підтипи нейрамінідази (N1, N2).

Метою дослідження стало вивчення етіопатоморфологічних особливостей грипу АН1N1.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз наукової літератури та протоколів розтину померлих від грипу під час епідемії 2015 року в Україні.

Результати досліджень. Всі типи вірусу грипу побудовані за єдиним принципом. Оболонкові антигени вірусу гемаглютинін та нейрамінідаза визначають підтип вірусу і індукують продукцію специфічних захисних антитіл. На сьогоднішній день доведено, що вирішальна роль у розвитку інфекції та епідемічному її поширенні належить білку гемаглютиніну. У патогенезі грипу виділяють п'ять основних фаз: репродукція вірусу в клітинах дихальних шляхів; вірусемія з токсико-алергічними реакціями; ураження органів дихання; бактеріальні ускладнення з боку системи дихання та інших систем організму; зворотний розвиток патологічного процесу. В патологоанатомічній картині грипу основне місце займає ураження дихальних шляхів і легенів. У випадках смерті при блискавичному перебігу грипу на 1-2-й день хвороби визначаються на тлі мікроциркуляторних розладів десквамативний бронхіт та десквамативна і гостра інтерстиціальна геморагічна пневмонія. На 6-10-й день хвороби трахеобронхіт набуває фібринозно-некротичного або геморагічно-некротичного характеру; пневмонія стає фібринозно-геморагічною або фібринозно-некротичною. Якщо смерть від гострих гнійних ускладнень грипу не настає протягом першого місяця, можуть виникати хронічні легеневі захворювання у вигляді хронічної карніфікуючої пневмонії або бронхоектатичної хвороби.

Висновки. Отже, етіопатоморфологічними особливостями грипу є: постійна антигенна мінливість вірусу (особливо типу А) в організмі раніше перехворілих людей під впливом імунних чинників; поява нових антигенних варіантів, до яких населення виявляється майже беззахисним; висока природна сприйнятливість до інфекційного агенту; короткий інкубаційний період захворювання; значна частота легких, безсимптомних форм клінічного перебігу інфекції; простота та легкість передачі збудника; блискавичний розвиток тяжких легеневих ускладнень.