

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

АНАЛІЗ ДОРЕЧНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТЕРМІНУ «ХОЛОДНА ЗБРОЯ»*Пономаренко В.В., Торгачов В.М., студ. IV курсу, 208 гр.**Науковий керівник: Будко Г.Ю. доцент, к.мед.н кафедри патологічної анатомії
Сумський державний університет, медичний інститут*

В умовах перебування України в бойових діях, що призвело до збільшення у населення легітимної та нелегітимної зброї є не зайвим, черговий раз, звернути увагу на роз'яснення визначення «холодна зброя» і критерії оцінки належності предмету до холодної зброї.

Основне положення в якому прописані конструкційні характеристики «холодної зброї» - Методики криміналістичного дослідження холодної зброї та конструктивно схожих з нею виробів зі змінами та доповненнями відповідно до вказівки МВС від 21.08.99 №19/3302. Паралельно існує класифікація **видів холодної зброї за виготовленням та призначенням**: бойова зброя; мисливська зброя; кримінальна зброя. Із першими двома видами класифікації зрозуміло, а ось третій вид – кримінальна зброя викликає суперечливі думки та питання. А якщо гострий предмет не відповідає одному з наведених у інструкції параметрів він належить до холодної зброї? Якщо не належить до холодної зброї, то чи несе відповідальність громадянин за «незаконне поводження з холодною зброєю» і чи можуть його затримати правоохоронні органи?

Таким чином, недосконалість законодавства України залишає багато питань з приводу правомірності використання терміну «холодна зброя» та правомочності заходів слідчих органів у випадках виявлення та використання гострих предметів за конструкційними характеристиками схожими на «холодну зброю».

ОСОБЛИВОСТІ БІОМІНЕРАЛІЗАЦІЇ ПРИ ФОЛІКУЛЯРНОМУ РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ*Резнік А.В., Коркішко С.О., Калік О.О., *Мостова С.О.**Науковий керівник – к.мед.н., доц. Москаленко Р.А.**Кафедра патологічної анатомії МІ СумДУ***Сумський обласний клінічний онкодиспансер*

Частка РЩЗ в Україні має виразну тенденцію до зростання. Наприклад в Сумській області останні 3 роки спостерігався ріст захворюваності на РЩЗ, досягши в 2014 році 15,1 випадків на 100 тис. Фолікулярний рак щитоподібної залози (ФРЩЗ) займає значну частку у структурі захворюваності (близько 20-25%) і є другим за частотою злоякісним новоутворенням ЩЗ після папілярного раку ЩЗ. Патологічна біомінералізація є цінною діагностичною ознакою при різних інструментальних і морфологічних дослідженнях ЩЗ, що обумовлює мету нашого дослідження.

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

Результати дослідження. Всі пацієнти з ФРЩЗ, у яких були виявлені ознаки патологічної біомінералізації, були об'єднані у I групу (30 осіб) – 26 жінок та 4 чоловіків. Середній вік пацієнтів I групи склав 55,37±2,19 років. Пацієнти, які мали ФРЩЗ без ознак мінералізації, склали II групу. У II групу було відібрано 30 осіб – 26 жінок та 4 чоловіків (6,5:1). Середній вік пацієнтів II групи склав 52,2±2,09 років. Для групи ФРЩЗ з біомінералізацією було встановлено, що максимальний розмір пухлинного вузла в середньому становив 2,06±0,2 см, а в групі ФРЩЗ без проявів мінералізації цей показник становив 1,55±0,1 см (p<0,05). При мікроскопічному дослідженні зразків I групи ФРЩЗ мінеральні відкладення верифікувалися за допомогою забарвлення алізариновим червоним (модифікація Даля-МакГі). Біомінеральні утворення набували червонувато-малинового кольору, локалізуючись у капсулах вузлів, міжфолікулярних та міжчасточкових