

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

## ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РІЗНИХ ВИДІВ НЕВУСІВ ЗА ДАНИМИ ГІСТОЛОГІЧНИХ ТА МОРФОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ВІННИЦЬКОМУ ОБЛАСНОМУ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНОГО БЮРО

*Лагно Є. С.*

*Науковий керівник: Галунко Г. М., асистент*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова*

*Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права*

**Актуальність:** Дослідження пігментних новоутворень шкіри меланоцитарного генезу диктується необхідністю диференціальної діагностики ранніх стадій меланоми з доброякісними меланоцитарними новоутвореннями - невусами. Виявлення малих ознак у хворих на меланому на ранній стадії попереджає фатальний прогноз.

**Мета:** встановлення частоти і морфологічної характеристики різних видів невусів за даними дерматологічних та гістологічних досліджень.

**Матеріали та методи:** дерматоскопічний, гістологічний (мікроскопічне дослідження препаратів, забарвлених гематоксиліном-еозином), статистичний (суцільного переліку та малої вибірки), опитування, анкетування.

**Результати:** Ми опитали 80 студентів ВНМУ та дослідили 560 видалених невусів у 350 осіб. Найбільш поширеним є внутрішньодермальний невус (322 препарати, що скл. 57%). Разом з тим вражає велика кількість змішаних – 205 (37%). Спостерігали, також, диспластичні, пограничні, бородавчаті, блакитні, Спітц-невуси та невуси сальних залоз. З 560 розглянутих нами зразків виявили 3 меланоми. При дослідженні препаратів було виявлено, що у 38% видалені невуси множинної локалізації.. У 32% випадків зустрічаються супутні патології. Найпоширенішими є: папіломи, кавернозні та капілярні гемангіоми, себорейний дерматит.

**Висновки:** Невус – поширене новоутворення у Вінницькій обл. Він рідко перероджується в меланому (0,54%). Вінничани достатньо часто видаляють утворення для профілактики переродження та з косметичною метою. Найбільш поширеним є внутрішньодермальний (57%) та змішаний (37%) невуси. Вони є одними з найбільш доброякісних. У більшості випадків невуси видаляють жінки віком від 11 до 30 років.

## КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ

*Лепетенко Ю.Ю.*

*Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права*

*А.О. Гаврилюк (д.мед.н., проф.)*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова*

*м. Вінниця, Україна*

**Актуальність.** Цитомегаловірусний гепатит складає 1% в етіологічній структурі гепатитів вірусної етіології. Розповсюдженість захворювання до цього часу достатньо не вивчена. Діагностика природженої ЦМВ -інфекції має певні труднощі, перш за все тому, що, за даними літератури, у 95 % хворих дітей з природженою ЦМВ -інфекцією спостерігається "прихований цитомегаловірусний синдром". У таких дітей у віддаленому періоді можуть виявлятися порушення поведінки, погана успішність у школі, дефекти зору, слуху, мови, хронічна патологія печінки.

**Мета.** Вивчити клініко-морфологічні особливості перебігу цитомегаловірусних гепатитів.

**Матеріали і методи.** Проаналізовано 15 випадків дітей з підтвердженим діагнозом природженої цитомегаловірусної інфекції. У 8 померлих на автопсії були помірно вираженні ознаки імунодефіциту, у 7 - посмертно виявлено ознаки гепатиту та цирозу печінки, у 2 дорослих хворих проведено пункційну біопсію печінки.

**Результати.** Морфологічні дослідження біоптатів печінки при цитомегаловірусному гепатиті у дорослих свідчать про наявність таких змін: дисконкомплексация печінкових балок, лімфогістіоцитарна інфільтрація портальних трактів, перипортальний фіброз, східцеподібний некроз всередині і на периферії часточок, помірне ураження самих гепатоцитів зі зменшенням кількості глікогену, внутрішньочасточкова проліферація ретикулярних клітин, поєднанням інтралобулярних гранулем з інфільтрацією синусоїдів мононуклеарами, а також перипортальним запаленням. Відмічаються некротичні, дистрофічні зміни зі сторони гепатоцитів, лімфоцитарна інфільтрація, активація Купферівських клітин. Морфологічні зміни тканини печінки у дітей з вродженим цитомегаловірусним гепатитом характеризуються гігантоклітинною трансформацією гепатоцитів, холестазу, портальним фіброзом, проліферацією епітелію жовчо-вивідних протоків, внутрішньо-дольковий холестаза

**Висновки.** Морфологічні дослідження дозволяють об'єктивно оцінити характер патологічного процесу в печінці, його напрямок. Результати пункційної біопсії можуть мати вирішальне диференціально-діагностичне значення. Отримана морфологічна інформація має вирішальне значення при оцінці активності, ступеню фіброзоутворення, хронічного гепатиту та при виборі терапевтичної тактики.

## МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА СУГЛОБОВОГО ХРЯЩА ЛЮДИНИ

*Линдін М.С., Галенко Н.Г., Будко Г.Ю.*

*Науковий керівник: Романюк А.М., проф., д.мед.н.*

*Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра патологічної анатомії*

В структуру синовіального суглоба, який утворений двома кінцями кісток, входять протилежно направлені суглобові поверхні, вкриті хрящем, суглобова порожнина, виповнена синовіальною рідиною, та суглобова капсула. Під час більшості захворювань опорно-рухового апарату людини морфологічні зміни виникають, як у структурі кісток, так і у клітинно-матриксному апараті суглобового хряща. Саме за рахунок змін унікальної структури хряща, який складається з хондроцитів та позаклітинного матриксу, порушуються основні його функції, які забезпечують гладкість поверхні та поглинання тиску шляхом його деформації під час механічного навантаження.

*Метою дослідження* стало вивчення мікроскопічної будови суглобового хряща людини та його зв'язок з підлеглою субхондральною кісткою.

*Матеріали і методи.* Дослідження проводилося на 10 інтактних зразках головки стегнової кістки. Тканина після фіксації у розчині Карнуа протягом 24 годин підлягала процесу декальцинації у розчині мурашиної кислоти. Гістологічне дослідження зрізів завтовшки 7 мкм проводили після забарвлення препаратів гематоксиліном та еозином. Математичні розрахунки були виконані за допомогою Microsoft Excel 2010 з додатком AtteStat 12.0.5.

*Результати дослідження.* При гістологічному дослідженні встановлено, що гіаліновий хрящ суглобової поверхні проксимального відділу стегнової кістки складається з двох шарів – некальцифікованого і кальцифікованого, межею між котрими є «хвиляста» лінія. Дистально-розташований шар некальцифікованого хряща, який складається з 5 зон: безклітинної, поверхневої (тангенціальної), перехідної, глибокої (радіальної) та кальцифікованої зони. Перехідну зону можна розділити на 2 шари – проміжний та шар ізогенних груп клітин, глибокий – також на 2 шари: шар колонок та шар гіпертрофованих клітин. Загальна площа некальцифікованого хряща складає близько 92-94% в загальній висоті зрізу хряща. У безклітинному шарі хондроцити відсутні. У поверхневій зоні, проміжному шарі перехідної зони та частині шару гіпертрофованих клітин глибокої зони хондроцити розташовуються поодинокі та розрізнені. У шарі ізогенних груп клітин перехідної зони (вздовж), шарі колонок та частині шару гіпертрофованих клітин глибокої зони (перпендикулярно до поверхні) хондроцити формують групи по 2-6 клітини. У