

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

перегородках, стінках судин, у стромі та паренхімі пухлин. При рентген-дифракційному дослідженні було встановлено, що переважаючою мінеральною фазою біомінералів є нанокристалічний дефектний гідроксиапатит.

Висновки. При порівнянні груп зразків ФРЦЗ з наявністю та відсутністю біомінералізації було виявлено, що мінералізовані зразки пухлин досягають більших розмірів, у порівнянні з випадками без проявів кальцифікації. Для патологічної біомінералізації ФРЦЗ характерно переважне утворення гідроксиапатиту.

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАПІЛЯРНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ З БІОМІНЕРАЛІЗАЦІЄЮ

ІРезнік А.В., 2Яцишин І.О., 1Москаленко Р.А.

1Кафедра патологічної анатомії МІ СумДУ, Україна

2Відділ медичної біофізики та біохімії університету Умео, Швеція

Папілярний рак щитоподібної залози (ПРЦЗ) є найбільш поширеною формою злоякісних пухлин цього органу, займаючи близько 70% у структурі захворюваності. Патологічна біомінералізація часто є першою діагностичною ознакою при ультразвуковому дослідженні органу, тому дослідження її клініко-морфологічних особливостей є метою нашого дослідження.

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

Результати дослідження. Всі пацієнти з ПРЦЗ, у яких були виявлені ознаки патологічної біомінералізації, були об'єднані у I групу (30 осіб) – 27 жінок та 3 чоловіків (9:1). Середній вік пацієнтів I групи склав 56.93±2.18 років. У пацієнтів I групи було діагностовані різні гістологічні варіанти ПРЦЗ: 22 випадків класичного варіанту, 3 випадки дифузно-склеротичного варіанту, по 2 випадки фолікулярного та висококлітинного варіантів і 1 випадок солідного варіанту ПРЦЗ. Пацієнти, які мали ПРЦЗ без ознак мінералізації, склали II групу. У II групу було відібрано 30 осіб – 24 жінок та 6 чоловіків (4:1). Для I групи було встановлено, що максимальний розмір пухлинного вузла в середньому становив 1,84±0,13 см, а в II групі цей показник становив 1,44±0,09 см (p<0,07). Порівнюючи кількість пацієнтів з метастазами в обох групах (7 – I група, 8 – II група) та характеризуючи розміри пухлинних вузлів за умов наявності метастазів у хворих (2,09±0,2 см та 1,31±0,17 см), було виявлено достовірну різницю між показниками досліджуваних груп (p<0,02). Гідроксиапатит є основним мінералом, який утворюється в наслідок розвитку патологічної біомінералізації ПРЦЗ при всіх її типах.

Висновки. При порівнянні випадків ПРЦЗ з наявністю метастазів було зазначено мінералізовані зразки досягають більших розмірів, у порівнянні з випадками без проявів кальцифікації. При порівнянні I і II серій зразків ПРЦЗ не було виявлено зв'язку між біомінералізацією та віком пацієнтів. При порівнянні випадків ПРЦЗ без метастазування, достовірної різниці між розмірами пухлин мінералізованих і «не мінералізованих» зразків немає.

КАРІОМЕТРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК ПОКАЗНИК ПУХЛИННОЇ ПРОГРЕСІЇ ПРИ ПЛОСКОКЛІТИННОМУ РАКУ ЛЕГЕНЬ

Ройко В.А., Мілька В.В.

Наковий керівник – к.мед.н., доц. Праскурня С.А.

Одним з основних об'єктивних і доступних методів, що дозволяють визначити кількісні зміни в ядрі ракової клітини, є метод каріометрії. Фундаментальні дослідження в області каріометрії (Джекобі, 1932; Беннінгофф, 1950; Хесін, 1967 та ін.) дозволили

відзначити ритмічність збільшення обсягу ядер, які укладаються по відношенню до головного класу в одних випадках на 0,3, в інших – на 0,2. Таким чином, відповідно до встановлених законів каріометрії, в організмі людини є мінімальний ядерний клас, співвідношення якого з іншими каріометричними показниками укладається в пропорцію 1:1,5:2:3:4:6:8 і т.д.

Численними дослідженнями виявлено, що кратне збільшення або зменшення об'ємів ядер зумовлені, відповідно, поліплоїдією або анеуплоїдією неопластичних клітин. Разом з тим, інші дослідження демонструють відсутність ритмічних змін в каріометричних показниках.

Метою роботи було дослідити каріометричні особливості плоскоклітинного раку легень.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети використовували ретроспективно взятий біопсійний і післяопераційний матеріал 24 пацієнтів з плоскоклітинним раком легенів. Шматочки фіксували в 10% розчині нейтрального формаліну. Після отримання парафінових блоків з них виготовляли тонкі зрізи, які фарбували гематоксиліном та еозином. Логарифми об'ємів ядер розраховували за формулою обертового овоїду (Я.Е. Хесин, 1967). Для кожного спостереження визначалася емпірична щільність розподілу логарифмів об'єму ядер ракових клітин (каріоковаріограма).

Результати та їх обговорення. Низькодиференційований плоскоклітинний рак легені згідно каріометричним даним характеризувався максимальним ядерним класом IgV 1,85 з додатковими піками IgV 0,85 і IgV 1,15. У помірно диференційованому раку зустрічалися клітини з IgV 2,05, рідше - IgV 1,25. При високодиференційованому плоскоклітинному раку зі зроговінням інтерфазні клітини каріометрично характеризуються максимальним ядерним класом - IgV 2,35.

Вивчення локалізації піку головного ядерного класу виділених груп раку легені показало, що найчастіше різниця між піками укладалася за двома ознаками 0,3 і 0,2. Ознаки збільшення об'єму ядер пухлинних клітин вказують на ракову прогресію.

Висновки. Таким чином, зміни в ядрах ракових клітин при плоскоклітинному раку носить епігенетичний характер. Виявлені зміни вказують на процес ракової прогресії, орієнтований від недиференційованих до більш диференційованих гістологічних форм раку легені.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ НЕРВОВИХ ВОЛОКОН СІТКІВКИ ОКА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Ройко Н.В., Филенко Б.М., Проскурня С.А.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», кафедра патологічної анатомії з секційним курсом

Актуальність. Артеріальна гіпертензія становить собою одну із провідних медико-соціальних проблем, що обумовлено широким розповсюдженням захворювання і його місцем в структурі інвалідизації та смертності населення. У загальній популяції артеріальна гіпертензія складає приблизно 20 %, а серед людей у віці старше 65 років – 50 % і більше. Одним із ключових моментів стабільного підвищення артеріального тиску є патологічні зміни з боку органа зору, що має важливе значення для офтальмології. Проте, патоморфологічна суть процесів, що виникають в інерваційному апараті судин сітківки ока описані недостатньо, а в деяких випадках носять суперечливий характер.

Мета: дослідити морфологічні зміни нервових волокон судин сітківки ока при експериментальній артеріальній гіпертензії.

Матеріали та методи. У зв'язку із труднощами, пов'язаними зі взяттям матеріалу, об'єктом дослідження слугували очні яблука, вилучені від 30 собак з вторинною артеріальною гіпертензією, внаслідок експериментальної коарктації аорти. Після енуклеації отримували плівчасті препарати сітківки ока, з подальшою імпрегнацією азотнокислим