

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Результати дослідження: за даними Австралійського Інституту охорони здоров'я більше, ніж у 12 000 австралійців була діагностована меланома у 2012 р. і більше 1600 австралійців померли від меланоми в 2013 р., що становить 6,91 на 100 тис. В Україні смертність від меланоми за 2013 рік склала 1068 чол. або 2,5 на 100 тис., що менше майже у 3 рази.

Кількість нових випадків меланоми збільшилася до 12,744 в 2013 році. Це становить 55 випадків на 100 тис. населення, а в Україні цей показник сягає 7,7 випадків на 100 тис. населення. Таким чином захворюваність в Україні менша в 7 разів.

За даними 2016 року більше 9% меланом в Австралії діагностується у людей у віці до 40 років, 11% у віці 40-49, 18% у віці 50-59, 25% у віці 60-69, 20% у віці 70-79 і 16% в віці 80 років і старше.

Екстрапольовані дані по Сумській області за 2015 рік свідчать про 8,3% меланом у пацієнтів до 40 р., 8,3% у пацієнтів між 40 та 49 роками, 25% пацієнти між 50 та 59 роками, 25% - 60-69 років та 41,67% люди 70 років і старше.

Висновок: вікова структура захворюваності на меланому відрізняється мало, отже якісні показники захворюваності приблизно паритетні. Привертає увагу серйозна диспропорційність смертності відносно захворюваності – захворюваність в Україні менша в 7 раз, а смертність тільки в 3 - така ситуація вимагає подальшого вивчення досвіду діагностики та особливо лікування меланоми в інших країнах, та впровадження відповідних методів в Україні та Сумській області.

ПАТОЛОГІЧНА БІОМІНЕРАЛІЗАЦІЯ У ТРИКУСПІДАЛЬНИХ СЕРЦЕВИХ КЛАПАНАХ

Гарбузова Є.А., Закорко І-М. С.

Науковий керівник: доц. Москаленко Р.А.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Патологічна біомінералізація (ПБМ) клапанного апарату серця має несприятливе прогностичне значення для перебігу більшості серцево-судинних хвороб. Морфологічне дослідження мінералізованої тканини аортальних (АСК) та мітральних серцевих клапанів (МСК) нами було проведено раніше (Moskalenko Retal, 2016).

Метою роботи є морфологічне дослідження мінералізованих тканин трикуспідальних клапанів.

Матеріали і методи. Під час дослідження використали гістологічні, гістохімічні методи та скануючу електронну мікроскопію з рентгенівською дифракцією. Всього було досліджено 10 випадків ТСК, які були отримані при аутопсійних дослідженнях на базі Сумського обласного патологоанатомічного бюро.

Результати. Середній вік пацієнтів з мінералізованими ТСК становив $69,6 \pm 2,46$ років. При макроскопічному дослідженні ТСК виявлено, що при біомінеральні депозити локалізувалися переважно у фіброзному кільці, а також у стулках. Гістологічне дослідження показує, що в уражених компонентах клапанного апарату виявляється потовщення фіброзного шару та еластичних волокон, міксоматозні зміни, явища набряку. Дослідження питомої частки мінерального компоненту в тканині ТСК показало, що вони склалися з мінерального компоненту на $12,21 \pm 2,55\%$.

При СЕМ із рентгенівським мікроаналізом мінералізовані елементи ТСК, виявлялися як яскраві об'єкти біло-сірого кольору у вигляді грудок та дрібних порошкоподібних частинок. Рентгенівські дифрактограми мінералізованих компонентів ТСК показували подібний хімічний склад, близький за співвідношенням кальцію та фосфору, які відповідали гідроксиапатитам.

Висновки. При порівнянні мінералізованої тканини ТСК з відповідною тканиною МСК та АСК було виявлено, що патогістологічні зміни були подібними, за виключенням відсутності ознак атеросклеротичного ураження ТСК. Також для ТСК було характерне

відкладення біомінералів у фіброзному кільці, а не у пелюстках клапанів. Вміст мінерального компоненту у тканині ТСК був суттєво нижчим, ніж у МСК та АСК ($p < 0.05$). Фазовий склад біомінералів ТСК відповідав гідроксиапатитам.

МІКРОАНГІОПАТИЧНІ УРАЖЕННЯ ПАРОДОНТУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

*Германчук С.М., Шапошник А.В., Кузенко Є.В.
ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ»,
кафедра ортопедичної стоматології та ортодонтії
Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії*

Вступ. Зараз стає актуальним питання серед лікарів стоматологів та ендокринологів стосовно взаємозалежності між захворюванням ендокринної системи, а саме цукровим діабетом, та як наслідок ураженням судин мікроциркуляторного русла тканин пародонту і розвитком запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота [Л.А.Дмитриевой2007]. Так, в осіб, що страждають на інсулінозалежний цукровий діабет у 90% випадків виявляють пародонтит, при чому зміни судин настільки специфічні та характерні саме при даній патології, що їх згрупували в окремий клас – діабетичні пародонтопатії [Джураева Ш.Ф., Ашуров Г.Г. 2007].

Мета дослідження. Вивчення морфо-функціональних змін та уражень судин пародонту при модельованому цукровому діабеті.

Матеріали та методи. У даній роботі були використані щурі котрим моделювали діабет за допомогою алоксана протягом трьох місяців. Проведений аналіз гістологічних зразків тканин пародонту забарвлених гематоксилін-еозином

Результати. Провівши порівняльну морфологічну характеристику судин тканин пародонту в нормі та при цукровому діабеті можемо спостерігати ряд патологічних змін, а саме: у 100% випадків наявні діабетичні мікроангіопатії. В основі розвитку даного процесу перебуває плазморагія. Через це відбувається пошкодження базальної мембрани мікроциркуляторного русла, що тягне за собою склероз, гіаліноз та атрофію стінок судин. При мікроскопічному дослідженні було виявлено клітинну інфільтрацію, збільшення кількості плазматичних, тучних клітин, макрофагів, еозинофілів, відкладання фібрилярного білка та злиття в однорідну масу колагенових волокон.

Висновок. Практичне значення одержаних результатів полягає в тому що, ураження малих судин відбувається швидше і частіше, ніж великокаліберних. Так, в першу чергу, наявність цукрового діабету на початковій стадії можна виявити в кріслі стоматолога. Виконавши сучасних методик протезування можливо запобігти прогресуванню даного захворювання та усунути патологічний вплив цукрового діабету на тканини пародонта.

РЕВМАТИЧНА ПОЛІМІАЛГІЯ

*Джевага Н.В., Авдєєва О.Я.
Науковий керівник: Скорук А.Г.(асист.)
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права*

Актуальність За даними світової статистики частота захворювання коливається від 28,6 до 133 на 100 тис. населення старше 50 років з піком в віковим 65-75 років. Починається РП виключно в літньому віці.

Мета. Дослідження патоморфології ревматичної поліміалгії

Матеріали та методи. Вивчення матеріалів монографій, наукової літератури, статей у наукових фахових журналах

Результати. Доведено спадкова схильність до цього захворювання. Пошуки інфекційного початку виявилися безуспішними.