

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

Методи: інформаційний пошук та аналіз, статистична обробка випадків підліткових самогубств.

Результати: пік суїцидів припадає на 14-16 р. У 80% випадків причина дитячого суїциду – стосунки з близькими. В Україні здійснюється на рік 34 дитячих самогубств на 100 тис., у світі підлітки 15-19 р. зчиняють 10 суїцидів на 100 тис. населення, а за даними ВООЗ показник у 20 осіб є критичним.

Хлопці здійснюють суїциди в 4-5 разів частіше за дівчат, однак дівчата у свою чергу вдаються до спроб в 3 рази частіше за хлопців. 70% суїцидів зчиняють психічно здорові діти. 80% дитячих суїцидів – отруєння, а найменші вибирають найбільш травматичні способи – стрибки з великої висоти та повішення.

Серед дітей-самогубців 60% – діти з повноцінних сімей. Діти вдаються до суїциду за сімейними мотивами в 47% випадків, через конфлікти з однолітками й з любовних причин – у 14% випадків.

Висновки. Основними причинами суїциду є проблеми з:

- особистим життям - 25%
- батьками – 19%
- однолітками, друзями – 15%
- фінансами – 12%
- відчуття самотності – 9%
- наркотики, алкоголь – 8%
- неможливість знайти своє місце в житті – 4%
- хвилинна слабкість – 3%
- смерть близької людини – 5%

Отже, важливим у профілактиці підліткових суїцидів є проведення профілактичних бесід із підлітками.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА МІКСОМ СЕРЦЯ

Зосимчук Х.А.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Волос Л.І., к.мед.н., доц. Бевз О.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра патологічної анатомії та судової медицини*

Мета роботи. Встановити морфологічні особливості міксом серця для забезпечення вірогідності та об'єктивності патогістологічного діагнозу і прогнозу.

Матеріал і методи дослідження. Матеріалом для детального морфологічного дослідження слугували 3 випадки первинних істинних новоутворень серця. У двох випадках міксом серця уражали ліве передсердя і в одному випадку пухлина виявлена у двох передсердях. Пацієнти знаходилися на лікуванні в Львівському обласному кардіологічному центрі. Шматочки тканини пухлини фіксували в 10% розчині нейтрального формаліну, зневоднювали, заливали в парафін. Гістологічні препарати забарвлювали гематоксиліном-еозином, альціановим-синім.

Результати. Макроскопічно пухлини являли собою округлої форми желеподібну масу, жовтувато-червоного кольору. Поверхня пухлини вкрита тромботичними нашаруваннями. Пухлини розташовувалися на ніжці і легко зміщувалися течією крові, що викликало в клініці ознаки порушення гемодинаміки і морфологічно – крововиливами в пухлину. Гістологічно типовим для міксом є наявність на поверхні тонкого ендотеліального шару, значна кількість гомогенної муцин-позитивної речовини, бідність клітинами, що представлені веретеноподібними, полігональними і гігантськими. Наявність синусоїдів відрізняє міксому від організуючих тромбів. Судини в міксомі серця не мають базальної мембрани, гладком'язової та адвентиційної оболонки, нагадуючи ембріональні протокапіляри первинної судинної сітки. Еритроцити і гемосидерин свідчать про свіжі і старі крововиливи, пов'язані з механічним пошкодженням пухлини. Вторинні зміни в міксомі серця, обумовлені

крововиливами, запаленням і склерозом можуть значно ускладнювати її морфологічну діагностику.

Висновки. Результати морфологічного дослідження показали, що міксома серця є дизембріональною пухлиною, а її верифікація потребує застосування додаткових морфологічних, в тому числі гісто- та імуногістохімічних досліджень з метою диференційної діагностики з утвореннями, які характеризуються міксоматозом строми.

МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА ФІЗІОЛОГІЧНОЇ ТА ПАТОЛОГІЧНОЇ АКЦИДЕНТАЛЬНОЇ ІНВОЛЮЦІЇ ТИМУСА

Казмірчук В.В., Торяник І.І., Прохоренко В.А., Набойченко О.А.

Харківський національний медичний університет МОЗУ

ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України»

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Актуальність. Тлумачення сучасних уявлень щодо процесів, які виникають у наслідок взаємодії макро- та мікроорганізмів, неможливе без морфологічного дослідження органів імунної системи. В розробці проаналізовані морфологічні аспекти оцінки фізіологічної та патологічної інволюції тимуса.

Матеріал і методи. Матеріалом дослідження стали шматочки органів дітей обох статей віком від 0 до 6 років, померлих у разі розвитку синдрому раптової смерті та за умов блискавичного перебігу гострих інфекційних захворювань. Фіксація матеріалу здійснювалась 12% формаліном, за цим матеріал зневоднювали, заливали у блоки, зрізи забарвлювали.

Результати. З'ясовано наявність своєрідних змін у структурі тимуса недоношених дітей, раннього постнатального періоду. До морфологічних домінант, що свідчили на користь акцидентальної інволюції незрілого типу, відносили відсутність виразного колапсу часточок, появу мієлоїдних клітин, молодих кровотворних клітин. На разі інфекційного впливу структурні зміни вкладались у рамки звичайної акцидентальної інволюції. Проявами незрілого типу вважали появу невеликої кількості лімфобластів, плазмочитів у тимус-залежних зонах лімфатичних вузлів та селезінки. Іншим варіантом аномалії розвитку центрального органу імунопоезу, став нерухомий або інертний тимус. До імунопатологічних явищ відносили вторинну гіперплазію тимуса (маса органу збільшувалась), а мікроскопічно виразними ставали повнокровність, набряк, демаркування коркової та мозкової речовин.

Висновки. За таким сценарієм спостерігалась поява клітинного детриту, великої кількості макрофагів, реестрували вакуолізацію окремих клітин, появу ліпідних гранул, подекуди виразний гіперхроматоз. Найчастіше зустрічалась істинна гіперплазія тимуса, що супроводжувалась збільшенням маси та розмірів органу на тлі його збереженої структури. Лімфофолікулярну гіперплазію з чисельними фолікулами та гермінативними центрами в активній фазі спостерігали менше.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОУТВОРЕНЬ КОН'ЮНКТИВИ ОКА

Казмірчук О.М., Габрук І.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Рауцкієне В.Т.

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

кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Актуальність: Новоутворення кон'юнктиви займають друге місце серед усіх новоутворень ока і складають 10% від усіх випадків. Такий стан може стати причиною втрати зору, а в разі прогресування призвести до втрати ока чи стати загрозою для життєдіяльності людини. Гістологічне дослідження до цього часу є основним методом діагностики та диференціації новоутворень.