

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

зустрічаються ушкодження ШКТ. На основі даних дослідників та статистики можна стверджувати, що ДС є варіантом норми, проте з часом може викликати більш тяжкі наслідки.

## ДИСТОПІЯ ЗАЛОЗИСТОГО ЕПІТЕЛІЮ ШЛУНКА ПРИ GERX

*Царюк Н.Ю.*

*Науковий керівник: Бевз В.О. (асистент)*

*Вінницький національний університет ім. М.І. Пирогова,  
кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права*

**Актуальність:** За даними Національної служби Амбулаторної Медичної допомоги реєструється близько 38 мільйонів звернень з приводу GERX. Серед даної групи пацієнтів 40-60% і більше мають рефлюкс-езофагіт. З часом у 10% з них розвивається стравохід Барретта.

**Мета:** дослідження морфологічних відмінностей між дистопією залозистого епітелію шлунка та стравоходом Барретта, визначення кореляційного зв'язку між віком, статтю та довжиною дистопічного фрагменту.

**Матеріали та методи:** У дослідженні взяли участь пацієнти, які мали GERX. Перша група - пацієнти, що пізніше визначились як ті, хто має дистопію залозистого епітелію шлунка, друга - ті, хто має стравохід Барретта. Для морфологічного диференціювання було використано стандартний гістологічний метод фарбування гематоксилін-еозином та імуногістохімічні методи на визначення маркерів CDx2, CK7/20, віліну.

**Результати:** В ході дослідження було встановлено, що дистопія залозистого епітелію шлунка (ДЗЕШ) є результатом компенсаторно-приспосувальної реакції термінального відділу стравоходу на рефлюкс кислого шлункового вмісту. Провідними морфологічними критеріями діагностики для стравоходу Барретта - кишкова метеплазія з келехоподібними клітинами та клітинами Пенетта, а для ДЗЕШ - слизової оболонки кардіального відділу шлунку з або без присутності паріетальних клітин. Також був виявлений зв'язок між рівнем естрогенів в організмі та кількістю ДЗЕШ в популяції та розміром даних сегментів.

**Висновки:** Отже, дистопія залозистого епітелію шлунка в довжину менше ніж 2 см від Z-лінії без ознак кишкової метеплазії не може розглядатися в якості діагностичного морфологічного критерію як стравохід Барретта. Це компенсаторно-приспосувальний механізм, тому не може вважатись причиною розвитку неоплазії.

## СУЧАСНІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ЗМІН В ЕНДОМЕТРІЇ ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ

*Чирва І.А., Дерій С.С., Король В.А.*

*Науковий керівник: Король Т.М. (к.мед.н., доц.)*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,  
кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права*

**Актуальність теми:** На даний момент проблема розвитку гіперпластичних процесів в ендометрії у жінок в постменструальному періоді носить яскраво виражений медико-соціальний характер. В структурі захворювань органів репродуктивної системи, патологічні процеси в ендометрії займають провідне місце і служать найбільш частим приводом для діагностичних та оперативних втручань на органах малого тазу. За даними зарубіжних та вітчизняних вчених, частота розвитку гіперплазії ендометрію складає 4,1-5,5% і невпинно зростає.

**Мета дослідження:** з'ясувати структуру і частоту гіперплазії ендометрію у пацієток похилого віку, фактори ризику, дослідити патогенетичні аспекти гіперпластичних змін в ендометрії використовуючи патоморфологічне дослідження зіскрібів.

**Матеріали та методи:** загально-гістологічні методи дослідження, аналіз сучасних вітчизняних та зарубіжних літературних джерел, архів Вінницького обласного патологоанатомічного бюро (ВОПАБ) та імуногістохімічний аналіз.