

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

Мета: провести патологоанатомічну діагностику біоптатів від мертвонароджених.

Матеріал і методи. Матеріалом роботи стали мертвонароджені діти та біоптат. Для дослідження застосовували комплекс патологоанатомічних методів.

Результати. Плацента у наслідок зупинки фетального кровообігу та збереження лише материнського - знекровлена, судини ворсин зліплені у єдиний конгломерат. Найбільш частими причинами смерті плоду є внутрішньоутробна асфіксія, що спонукає плацентарна патологія; пуповини, хвороби матері, що супроводжуються аноксемією; у меншій мірі інфекційні захворювання плоду; вади, безжовтянична форма гемолітичної хвороби плоду/новонародженого. Велике значення надають негативним гідростатичним пробам. Легені плоду, як правило, м'ясисті, притиснуті до коренів, іноді органи розправлені, однак утримують не повітря, а навколоплідну рідину. За умов інтранатальної смерті мацерація плоду та ішемія плаценти відсутні. Гідростатичні проби негативні, за умов більш - менш, успішних, але нетривалих реанімаційних процедур, позитивні.

Висновки. Найчастішими причинами смерті є асфіксія, травми, що супроводжують аномальні положення плоду та плаценти, ранньому відходженні вод, невідповідності розмірів головки плоду та тазу матері, стрімкому пологовому процесі. Друге місце серед травм займають ушкодження хребта.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА КОАРКТАЦІЮ АОРТИ, ПАТОМОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА

Палига Х.В., Попович А.І.

*Науковий керівник: асистент каф пат. анат. Попович А.І.
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра патологічної анатомії*

Актуальність. Коарктація аорти - вроджена вада серця, при якій наявне звуження просвіту аорти. Коарктація аорти є поширеним дефектом, який становить 5-8% від усіх вроджених вад серця (2015-2016). Основним проявом хвороби слугує підвищення АТ у артеріях верхньої половини тіла та зниження його у артеріях нижніх кінцівок. При достатньо вираженому звуженні відмічаються пульсація в голові, головний біль, рідше нудота, блювота, порушення зору та підвищення тиску при його вимірюванні на руках.

Мета. Вивчити патоморфологічні особливості змін в стінці аорти при коарктації аорти.

Матеріали і методи. Дане дослідження побудоване на дослідженні операційного матеріалу хворої 24 років, яка перебувала в відділенні судинної хірургії Обласного клінічного кардіологічного диспансеру м. Чернівці. Видалені тканини описувались згідно прийнятих стандартів макроскопічно, виготовлені зрізи фіксували та фарбувались гематоксилін-еозином та описувались мікроскопічно.

Результати досліджень. Хвора 24 років, протягом останніх 9 років скаржилась на підвищення артеріального тиску, пульсацію в голові, головний біль, порушення зору. З даними скаргами звернулась до дільничного терапевта, який направив до Обласного клінічного кардіологічного диспансеру. Було проведено: оглядова рентгенографія органів грудної порожнини, електрокардіографія, ехокардіографія, за рахунок інструментальних досліджень було поставлено діагноз коарктація грудного відділу аорти, стеноз аортального бікуспідального аортального клапана, гемодинамічна артеріальна гіпертензія 2 ст., високий кардіоваскулярний ризик, гіпертензивне серце СН II ступеня. Було вирішено провести магнітно-резонансну томографію, діагноз був підтверджений.

Консілярно вирішили терміново проводити операцію, оперативна корекція вади з протезуванням низхідного відділу аорти. Під час проведення операції було виділено 2 сантиметра зміненого фрагменту грудного відділу аорти. Макроскопічно ділянка звуження на всьому протязі даного елемента, стінка потовщена, закруглена, білісувато-жовтуватого кольору, ознаки повнокров'я.

Мікроскопічно внутрішня оболонка нерівномірно потовщена, спостерігається утворення випинань в просвіт аорти, які призвели до значного звуження його, сформувалась діафрагма. Структура внутрішньої оболонки щільно волокниста. В адвентиції аорти в місці звуження також спостерігається склеротичних процес, значно стоншена, з ознаками склерозу.

Висновок. Коарктація аорти призводить до значних порушень з боку інших органів та систем, що призводить до поліорганної недостатності. Раннє виявлення коарктації аорти призводить до зменшень ускладнень по відношенню до інших компонентів нашого тіла.

ЕКСПРЕСІЯ ОСТЕОПОНТИНУ В ПЕРЕДМІХУРОВІЙ ЗАЛОЗІ З ФОРМУВАННЯМ CORPORA AMYLACEA

Піддубний А.М.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Актуальність. Вікова та дисгормональна перебудова передміхурової залози супроводжуються її гіперпластичними змінами, розвитком дифузного чи вогнищевого запалення, формуванням патологічних включень – крохмальних тілець (corpora amylacea) та простатолітів. Їх присутність в тканині залози сприяє персистенню бактеріальної інфекції, чим погіршує прогноз та якість життя пацієнтів.

Мета. Вивчити особливості експресії остеопонтину (OPN) у тканині передміхурової залози з формуванням corpora amylacea.

Матеріали та методи. В роботі було досліджено 14 зразків післяопераційного матеріалу передміхурових залоз з формуванням corpora amylacea. Гістологічні зрізи забарвлювались гематоксилін-еозинном. Експресія OPN була аналізована під час імуногістохімічного дослідження з використанням анти-OPN антитіл, хромогену (3,3-діамінобензидин) та гематоксиліноому Майєра (контрастування).

Результати. Під час проведення імуногістохімічного дослідження була виявлена виражена цитоплазматична експресія OPN у 3-х зразках тканини, у 9-ти – помірна, у 2-х – слабка та в одному випадку реакція була відсутня. Позитивна реакція була відмічена як у залозистому епітелії, так і в дискретно розміщених клітинах строми.

Значна експресія OPN спостерігалася навкруги вогнищ запалення та в епітелії, що механічно подразнювався інтралюмінальними включеннями. Стромальна ж позитивна реакція була присутня в дифузно розкиданих фібробластах, особливо на тлі вираженого фіброзу передміхурової залози. Виявлені corpora amylacea мали округлу форму та поширену структуру, між шарами котрих були виявлені депозити з експресією OPN.

Висновки. У передміхуровій залозі з формуванням corpora amylacea спостерігається дифузна експресія OPN, його накопичення між шарами крохмальних тілець та навколо вогнищ запалення.

ЕКСПРЕСІЯ МАРКЕРА ПРОЛІФЕРАЦІЇ Ki-67 СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ МАТКОВИХ ТРУБ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ В УМОВАХ МІКРОЕЛЕМЕНТОЗА

Плакса В.М., студентка групи ЛС-416

Науковий керівник: к.б.н., доц. Гринцова Н. Б.,

Сумський державний університет,

кафедра патологічної анатомії, кафедра нормальної анатомії.

Вступ Маткові труби є одним з найбільш частих об'єктів патоморфологічного дослідження та як і інші органи жіночої репродуктивної системи чітко реагують на коливання рівня статевих гормонів яєчників. Це супроводжується морфологічними перебудовами епітелія слизової оболонки. Автори не знайшли в доступних літературних джерелах даних про експресію маркера проліферації Ki-67 в клітинах слизової оболонки маткових труб статевозрілих щурів в умовах впливу комбінації солей важких металів.