

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

Висновок: визначаються зміни епідеміології меланоми, які припустимо пов'язані із антимеланомною кампанією. В результаті дослідження визначено вдвічі більшу кількість видалених пігментних утворень шкіри, що свідчить про більшу інформованість населення та лікарів, а також значно вплинуло на середній вік пацієнтів із меланомою, витіснивши його показник за рамки працездатного віку. Такі результати потребують більш детального виявлення змін та корелятивних зв'язків у епідеміології меланоми з метою вдосконалення засобів профілактики та ранньої діагностики захворювання.

МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В НОРМІ

*Тверезовська А. студ. 1-го курсу, Тимакова О.О., асистент
Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії*

Прищитоподібна залоза - периферійний орган ендокринної системи. Функціональне значення прищитоподібних залоз - регулювання метаболізму кальцію в організмі.

Метою дослідження є вивчення морфо-функціональних особливостей прищитоподібної залози в нормі за даними сучасної літератури.

Результати дослідження. Паренхіма прищитоподібної залози складається з епітеліальних клітин, що утворюють тяжі, між якими знаходиться сполучна тканина, багата кровоносними судинами. Паратиреоцити - залозисті клітини, які залежно від функціонального стану залози поділяються на два типи клітин: темні (головні) паратиреоцити - активно функціонуючі клітини, з більш розвиненими грЕПС і комплексом Гольджі; світлі (неактивні)-містять більше глікогену, лізосом, ліпідних крапель і секреторні гранули. Співвідношення між темними і світлими клітинами в нормі у людини становить 1: 3-5. Головні клітини виробляють паратгормон, органами мішенями якого є кісткова тканина, нирки, кишківник.

Механізм активації паратиреоцитів пов'язаний з наявністю на поверхні їх плазмолемі рецепторів, здатних безпосередньо сприймати вплив іонів кальцію. Найважливішим регулятором рівня паратгормону є концентрація кальцію в крові.

На секреторну активність прищитоподібних залоз не впливають гіпофізарні гормони. Прищитоподібна залоза за принципом зворотного зв'язку швидко реагує на найменші коливання рівня кальцію в крові.

Висновки. Слід зазначити, що останнім часом у доквіллі фіксується збільшення присутності солей важких металів, при цьому органи та системи організму зазнають певних морфологічних та функціональних трансформацій. Інформації, щодо впливу солей важких металів на прищитоподібну залозу у літературі недостатньо. Перспективи подальших досліджень передбачають проведення аналізу морфо-функційних змін прищитоподібної залози в умовах впливу солей важких металів.

МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ЩУРІВ В УМОВАХ ВПЛИВУ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ

Тимакова О.О.

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Романюк А.М.
Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії*

Метою дослідження було дослідити морфологічні зміни та функціональний стан прищитоподібної залози щурів за умов впливу на організм солей важких металів.

Матеріали та методи дослідження. Експеримент проведений на 12 білих статевозрілих щурах-самцях вагою 200-250г, що були розподілені на 2 групи. Лабораторні тварини першої групи (контрольної) утримувались у звичайних умовах. Щури другої групи впродовж 30 діб отримували солі важких металів: цинку, міді, заліза, марганцю, хрому, свинцю (СВМ). Морфологічні зміни вивчались за допомогою стандартних гістологічних

методик. Функційний стан прищитоподібної залози оцінювали шляхом визначення вмісту паратгормону в сироватці крові тварини методом ІФА.

Отримані результати: в умовах споживання СВМ згідно умов експерименту у щурів виникали реактивні зміни у паренхімі прищитоподібної залози. Спостерігались виражений переаскулярний набряк, стаз еритроцитів у капілярах. У паратиреоцитах відмічається зміна тинкторіальних властивостей (зморщування ядра), набряк. Рівень паратгормону знижувався на 21% в порівнянні з показником контрольної групи.

Висновки. Таким чином, вживання солей важких металів викликає негативні зміни у функціональному стані та морфології прищитоподібної залози щурів

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ ФУЛЬМІНАНТНОГО ГЕПАТИТУ

Торяник І.І., Калініченко С.В., Попова Н.Г., Скляр А.І.

Харківський національний медичний університет МОЗУ

ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМНУ»

Актуальність. Відомо, що вірусні гепатити є не лише причиною найбільш виразних ускладнень у стані здоров'я пацієнтів, але й леталізації. Серед переліку чинників: вибіркочу агресивність вірусів, мікроекологічне оточення у кишківнику, лабільний адаптаційний потенціал мезенхімальних клітин, наявність мікст-, коморбідних інфекцій. Велику роль відіграє наявності імуносупресії, імунодефіциту. Не меншого значення мають специфіка органного/ ситемного макроценозу, застосування сучасних гепатопротекторів як факторів лікувального супроводу. Фахівцями наголошується на масштабність поняття «вірусний гепатит», де поєднується декілька схожих захворювань з різними етіологією та патогенезом. Особливо небезпечною вважають фульмінантну-некротичну форму гепатиту або токсичну дистрофію печінки.

Матеріал і методи. Шматочки органу померлих піддавали гістологічному дослідженню. Біоматеріал фіксували у розчині формаліну 12 %, проводили спирти, заливали у блоки. Гістологічні зрізи забарвлювали за потребами дослідження.

Результати. Встановлено, що у тканинах печінки спостерігались розповсюджені ділянки некрозу паренхіми. Йому підпорядковувався переважний об'єм тканин. Мікроскопічно: гепатоцити втрачали ядра, дискмплесована цитоплазма ставала зернистою, вакуолізованою, містила краплі жовчних пігментів, ліпіди. Некролізовані ділянки органу, а згодом – з некротичним розпадом піддавались лізису. Спостерігали регенерацію печінкової тканини. Капілярна система розширена, структурно оголена. Макроскопічно печінка зменшена (ліва частка найбільш виразно), зі зморшкуватою, плюскою поверхнею, гострими краями. На зрізі орган жовтого кольору (жовч, жовчні пігменти), надалі зеленого (окислення білірубіну з перетворенням у білівердін). З часом з'являлось темно-червоне забарвлення (розширення кровоносних судин). Зазначені стадії ілюстрували гостру жовту та червону дистрофію.

Висновки. Патоморфологічні ознаки фульмінантного гепатиту проявляються як макротак і мікроскопічно.

РОЛЬ ТА ЗНАЧЕННЯ ГІАЛІНОВИХ МЕМБРАН У СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ДІАГНОСТИЦІ АСФІКСІЙ

Торяник І.І.

Харківський національний медичний університет МОЗУ

Актуальність. Судово-медична діагностика асфіксії активно застосовує патологоанатомічний досвід. Завдяки цьому аналізують зміни у органах як на макроскопічному рівні, так і за умов мікроскопії. Останнє сприяє достеменному визначенню характеру, ступеня процесу, визначенню його провідних мортальних маркерів, автентичності, узгодженню точки зору на терміни, обставини виникнення, глибину ушкоджень.