

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: Виявлена наступна структура і частота патологічних змін в ендометрії жінок похилого віку: залозисто-кістозні зміни ендометрію 62,9%; хронічний ендометрит 4,3 %; аденокарцинома 3,5%; у решти 29,3% - атрофія ендометрію та інтрамурально-субмукозні міоми матки. Прослідковується чітка тенденція збільшення частоти виникнення гіперплазії ендометрію у пацієток з ожирінням і гіперглікемією, особливо у пацієток похилого віку. Наслідком чого є позагонадне утворення естрогенів з андрогенів, а саме андростендіона в жировій тканині. Встановлено, що концентрація естрадіола і глобулінів, зв'язуючих статеві стероїди, у жінок з нормальною або зниженою масою тіла на 27-43% нижче. Вивчення ролі рецепторів ендометрію до яєчникових гормонів показало, що в ендометрії здорових жінок кількість рецепторів до естрадіола достовірно нижче, чим при залозисто-кістозній гіперплазії.

Висновки: Патологоанатомічне дослідження зіскрібів ендометрію виявило його гіперпластичні зміни в 70,7% пацієток, направлених після УЗД з діагностованими патологічними змінами ендометрію. У решти 29,3% - атрофія ендометрію 23,6%; субмукозні та інтрамурально-субмукозні міоми матки 5,7%. Імуногістохімічний аналіз показав тенденцію до збільшення циклооксигенази-2 в гіперплазованому ендометрію в порівнянні з нормальним ендометрієм.

Таким чином, основну роль в патогенезі гіперпластичних процесів ендометрію, крім дисгормональних порушень, відіграють запальні зміни і порушення процесів апоптозу. Факторами ризику виникнення гіперпластичних процесів в жінок похилого віку є ожиріння, гіперглікемія та артеріальна гіпертензія.

ХАРАКТЕРИСТИКА БУДОВИ МІКРОСУДИННОГО РУСЛА ДИФУЗНИХ ГЛІОМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

*Шинкаренко Т.В., Шпонька І.С., Гриценко П.О.
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
кафедра патологічної анатомії і судової медицини*

Дифузні гліоми – найбільш поширені первинні пухлини головного мозку з непропорційно високим рівнем смертності. Характеристики неоваскуляризаційної активності мають важливе діагностичне і прогностичне значення, проте результати попередніх досліджень суперечливі.

Мета роботи - оцінити особливості ангиогенезу в дифузних гліомах на основі визначення якісних і кількісних характеристик мікросудин і визначити їх взаємозв'язок з гістологічним типом пухлини.

Матеріали і методи: У дифузних гліомах головного мозку (n = 76), використовуючи GFAP-негативний статус ендотелію при наявності виключно GFAP-позитивних пухлинних клітин, було виміряно і підраховано щільність, питому площу, питому площу просвіту, а також середній діаметр мікросудин. Мікроваскулярна проліферація була оцінена за допомогою індексу проліферації ендотелію судин (Ki-67). Статистичний аналіз проводився з використанням критеріїв Краскела-Уолліса, Манна-Уїтні, коефіцієнта кореляції Спірмана.

Результати дослідження: Встановлено, що чутливим критерієм для ідентифікації дифузних гліоми головним мозку є цитоплазматична експресія неопластичними клітинами GFAP. Негативна експресія GFAP ендотеліоцитами і перицитами дозволяє встановити морфологічні показники мікросудин дифузних гліом головного мозку без застосування додаткових судинспецифічних маркерів. Для пухлин GradeII характерні капілярноподібні мікросудини, в пухлинах GradeIII і IV можуть спостерігатися мікросудинні гірлянди, а в гліобластомах зустрічаються гломерулоїдні судини. Щільність і питома площа просвіту мікросудин прямо корелюють з Grade по WHO. Щільність мікросудин і питома площа мікросудин в гліома GradeIII-IV вище, ніж в пухлинах GradeII (p<0,01). Індекспроліферації (Ki-67) ендотелію сильно прямо корелює з Grade по WHO (r = 0,746, p<0,05).