

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

СУЧАСНІ АСПЕКТИ В МОРФОЛОГІЧНІЙ ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ПРОСТАТИ. ПРОГНОЗ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МОРФОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ ПУХЛИНИ

Юрій О.В.

Науковий керівник: Панасюк В.І. (ас.)

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,

кафедра патологічної анатомії, судової медицини і права

Актуальність: Проблема діагностики захворювань передміхурової залози є на сьогоднішній день надзвичайно актуальною. В Україні рак передміхурової залози (РПЗ) посідає 4 місце після раку легень, шлунку, шкіри.

Мета: Дослідити основні методи ранньої діагностики РПЗ в світовій практиці та прогноз в залежності від морфологічної будови пухлини.

Матеріали та методи: Матеріалами для дослідження став аналіз джерел наукової інформації та статистична вибірка 100 хворих раком передміхурової залози різного ступеню диференціювання віком від 65 до 75 років за 2009-2013 роки.

Результати: Основним методом діагностики РПЗ є трансректальна мультифокальна біопсія передміхурової залози під ультразвуковим контролем. Для визначення достатнього числа зразків тканин і досягнення найкращої виявленості РПЗ в залежності від об'єма ПЗ і віку запропонована Віденська нормаграма.

При морфологічному дослідженні біопсійного матеріалу оцінюють: наявність або відсутність злоякісної пухлини простати; сторону і локалізацію враженою пухлиною стовпчиків тканини; ступінь диференціації пухлини за шкалою Глісона та TNM; відсоток враження пухлиною тканин; за відсутності карциноми ПЗ оцінюють наявність ділянок простатичної інтраепітеліальної неоплазії, дрібноацинарної атипової проліферації (ASAP), а також ділянок атипії залоз або хронічного запалення.

Висновки: Первинна біопсія передміхурової залози має виконуватись урологами, які мають необхідне матеріально-технічне забезпечення, трансректальним доступом під ультразвуковим контролем з отриманням матеріалу для гістологічного дослідження не менше чим з 12 точок. В практику опису гістологічного матеріалу рекомендовано ввести поняття ASAP і запропонувати модифіковану шкалу Глісона за версією ISUP, як таку що відповідає сучасним вимогам і використовується за кордоном як прогностична шкала. Виявлено, що рівень 5-річного виживання знаходиться в прямій кореляції з диференціацією пухлини.

ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ: ВЛИЯНИЕ НА ВЕГЕТАТИВНУЮ ИННЕРВАЦИЮ И МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО СЕРДЦА

Ивантеева Ю.И., Курчанова Ю.В.

Научный руководитель: Гаргин В.В.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра патологической анатомии

Вибрационная болезнь — профессиональное заболевание, которое обусловлено воздействием вибрации на организм человека, характеризующееся разнообразием клинических симптомов и особенностью течения. Заболевание проявляется в нескольких системах организма человека: нервной, сердечно – сосудистой и опорно–двигательной. Вибрация воздействует на рецепторные аппараты кожи, а также нервные стволы, что приводит к повышению секреции норадреналина, который увеличивает сосудистый тонус.

Цель: изучение изменения элементов вегетативной иннервации и микроциркуляторного русла (МЦР) сердца вследствие воздействия вибрации на организм человека.

Материалы и методы исследования: для достижения цели были изучена литература, данные истории болезни, гистологические препараты сердца окрашенные гематоксилином и эозином, по Бильшовскому-Гросс двух умерших от проявлений хронической сердечной