

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

## ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИИ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА

*Митрофанюк В. А.*

*Научный руководитель: к.мед.н. Бочарова Т.В.  
Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра патологической анатомии*

**Актуальность.** Пищевод Барретта (ПБ) – это патология, обусловленная появлением эпителия желудочного типа в абдоминальном сегменте пищевода. В 92,2 % случаев заболевание является осложнением хронического гастроэзофагального рефлюкса и сопутствующего эзофагита.

**Цель.** Изучить особенности морфологии, течения и прогноза заболевания для пациентов с ПБ.

**Материалы и методы.** Проанализированы данные литературы о патогенезе, макро- и микроскопической диагностике и особенностях течения заболевания.

**Результаты.** В настоящее время выделяют следующие варианты метаплазии эпителия пищевода: может обнаруживаться эпителий по гистологическому строению соответствующий фундальному желудочному, переходному желудочному или кишечному эпителию (около 28% всех случаев метаплазии). В зависимости от смещения Z-линии (граница между однослойным цилиндрическим эпителием желудка и многослойным плоским эпителием пищевода) относительно пищеводно-желудочного перехода различают ультракороткий сегмент ПБ (до 0,5 см), короткий сегмент ПБ (до 3,0 см), длинный сегмент ПБ (больше 3,0 см). При гистологическом исследовании в биоптатах пищевода обнаруживаются различные варианты цилиндрической метаплазии эпителия на фоне воспалительных, а местами некротических изменений. Отмечают также гиперплазию и фиброз мышечной пластинки слизистой пищевода, атрофию и деформацию подслизистых эзофагальных желез, нередко с признаками дисплазии, что может вызвать трудности в дифференциальной диагностике с аденокарциномой.

**Выводы.** В результате анализа данных литературы можно заключить, что ПБ является облигатным предраком пищевода. Считается, что около 25-30% случаев заболевания осложняются развитием аденокарциномы, а мнения о возможности регрессии специализированного цилиндрического эпителия достаточно противоречивы.

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ БАЗ В ПРАКТИКЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА

*Онищенко М.В., Повстяный В.А.*

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»,  
кафедра патологической анатомии и судебной медицины.*

**Актуальность.** Получение новой, или классификация имеющейся информации всегда было проблемой практикующего врача. Необходимость изучения судебной медицины будущими врачами определяется тем, что любой врач в соответствии с УПК может быть привлечен в качестве специалиста к участию в следственных действиях.

**Цель.** Создание и внедрение в практику веб-сайтов, которые предоставляют доступ к информации предварительно подготовленной врачом-судмедэкспертом.

Предлагается вариант веб-сайта по теме - установление давности смерти. Преимущества такой подачи информации: вся информация находится в одном месте, Использование либо в режиме получения расширенного объема информации, либо по типу «только главное».

**Полученные результаты.** Блок 1 (верхний блок). Кроме общей инструкции и контактных данных он вмещает справочник (информация для определения ДС смерти по данным различных авторов, в виде таблиц). Этот раздел открывается в виде документов формата «Word» доступных для отдельного просмотра и скачивания. В некоторых файлах имеются ссылки для прямого перехода на внешний ресурс для расчета давности смерти.

Использование этого блока, в первую очередь предназначено для врачей-клиницистов при отсутствии штатного эксперта, который проводит комплексную оценку данных осмотра.

Для облегчения сбора и анализа информации, в помощь судмедэксперту, нами разработана «форма-памятка» в программе «EXEL», переход к которой осуществляется при нажатии кнопки «КАЛЬКУЛЯТОР». Данная форма предназначена с одной стороны, для полного отражения данных осмотра, а с другой, данные этой формы автоматически переносятся в ячейки таблицы, и проводится автоматический расчет давности смерти, но сразу по нескольким методам и по данным разных авторов.

Блок 2 (нижний блок) предназначен для быстрого ознакомления студентами с основными методами для определения давности смерти.

**Выводы.** В связи с внедрением и использованием в практике интерактивных информационных баз: 1) Минимизируется время получения данных; 2) Систематизируется большой объем информации, который становится легче для восприятия и использования; 3) Большой объем данных и разносторонность собранного материала позволяет быстро и точнее определять время смерти.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОРМАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ И СЕЛЕЗЕНКЕ КРЫС ЛИНИИ ВИСТАР ПРИ ЛАЗЕРНОЙ ИММУНИЗАЦИИ

*Торяник И.И.*

*Харьковский национальный медицинский университет МОЗ Украины*

**Актуальность.** Микроскопические проявления нормального иммунного ответа в избирательных органах иммунной системы при лазерном эквиваленте иммунизации малоизученный вопрос. В представленной работе предпринята попытка устранить этот недостаток.

**Материал и методы.** В эксперименте *in vivo* на 3-х месячных крысах наблюдали морфологические изменения в лимфатических узлах, селезенке после проведенного зонального лазерного облучения. Низкоинтенсивное лазерное излучение потенцировали аппаратом лазерным физиотерапевтическим с непрерывным режимом, плотностью мощности 20 мВт/см<sup>2</sup>, длиной волны 632, 8 нм. Эпиллированную поверхность облучали зонально рассеянным пучком (d= 6,5-8 см) в области проекции органов на брюшную стенку в течение 60 с. Кусочки органов фиксировали в формалине, обезвоживали, заливали в смолы. Из блоков изготавливали гистологические срезы, которые красили по Браше, гематоксилином и эозином. Микроскопические результаты учитывали в микроскопе ЛОМО (x 200; x 400; x 600).

**Результаты.** Установлено, что через 24 часа по воздействию реакция пульпарного компонента селезенки и лимфоидных структур лимфатических узлов стала очевидной. В просветах красной пульпы появлялись изменения, заключающиеся в нарастании количества лимфоцитов, нейтрофильных, эозинофильных гранулоцитов. В Т-зависимых зонах селезенки и лимфатических узлов обнаруживалось активное розеткообразование из лимфоцитов и макрофагов в центре, увеличение бластных клеток. На 7-е сутки осуществлялась организация светлых центров размножения лимфоидных узелков, уплотнение мозговых тяжей, с незначительным уменьшением их объёмов в паракортикальных зонах. На 14 сутки морфологические изменения сохранялись, интенсивность процессов заметно снижалась (спад диффузной инфильтрации, числа очагов розеткообразования).

**Выводы.** Экспериментальная лазерная иммунизация приводила к появлению антителопродуцирующих клеток. Реакция на ДНК по Фельгену в ядрах лимфоидных клеток становилась резко положительной. В микрососудах селезенки и лимфоузлов развивалось полнокровие.