

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Результати та їх обговорення. Показники в інтактній та контрольній групах на всіх термінах достовірно не відрізняються одне від одного, що виключає оперативне втручання як можливу причину отриманих змін. Встановлено: у новонароджених тварин товщини стінок лівого, правого шлуночків та міжшлуночкової перегородки в другій групі становлять $535,34 \pm 5,53$, $288,32 \pm 5,18$ та $446,53 \pm 4,84$ відповідно, та є вірогідно вищими ніж в третій, де ті становлять $486,44 \pm 7,62$, $221,34 \pm 4,59$ та $358,95 \pm 4,44$. Така тенденція тримається протягом першого тижня після народження. Починаючи з дев'ятої доби показники в експериментальній групі ($718,33 \pm 11,25$, $369,29 \pm 9,05$ та $578,03 \pm 5,49$) стають достовірно нижче, ніж в контрольній групі ($763,50 \pm 6,07$, $382,31 \pm 7,41$ та $641,89 \pm 4,81$) та залишаються менше до двадцять першої доби. На тридцяті та сорок п'яту добу після народження відмінності товщин шлуночків та міжшлуночкової перегородки в порівнювальних групах нівелюються.

Висновки. Після внутрішньооплідного впливу дексаметазону у новонароджених щурів спостерігається потовщення більші показники товщин стінок шлуночків та міжшлуночкової перегородки протягом першого тижня, та їх стоншення до кінця першого місяця, після чого ці відмінності зникають.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЛЕГКОГО СТУПЕНЮ ПОЗАКЛІТИННОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ НА СЛИЗОВУ ОБОЛОНКУ ФУНДАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ШЛУНКА

Асп. Гула В.І., студ. 2-го курсу: Степовик К.В., Степовик К.В., Довбиш Н.А., студ.4-го курсу: Удовиченко С.Я.

Науковий керівник - д.м.н., професор Сікора В.З.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра морфології

Вступ. Позаклітинна дегідратація організму проявляється при переважних втратах організмом електролітів, особливо натрію та хлору. Зменшення кількості Na в організмі сприяє зневодненню позаклітинного простору, включаючи внутрішньосудинний сектор. Частіше за все такі порушення відбуваються позанирковим, рідше - нирковим шляхом. У першому випадку солевмісна рідина може втрачатися через відділи травного тракту. Під впливом чинника позаклітинної дегідратації організму спостерігалися зміни в морфологічній структурі шлунка.

Мета дослідження. Вивчення впливу легкого ступеню позаклітинної дегідратації організму на слизову оболонку фундального відділу шлунка.

Матеріали і методи. Експеримент був проведений на 12 білих лабораторних щурах-самцях зрілого віку. Тварин було поділено на 2 групи по 6 щурів у кожній. Перша група зазнала впливу легкого ступеню позаклітинної дегідратації, друга група – контрольні тварини. Щури утримувалися у стандартних умовах віварію медичного інституту Сумського державного університету відповідно до положень «Європейської конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментів та інших наукових цілей» (Страсбург, 1986). Група експериментальних щурів, які зазнавали впливу позаклітинного зневоднення, знаходилася на безсолевій дієті, у якості пиття отримували бідистильовану воду та внутрішньоочеревинно діуретик Фуросемід у дозі 0,3мг протягом 30 діб. Контрольна група щурів знаходилася на звичайному харчовому та питному раціоні. Для дослідження було взято фундальний відділ шлунка. Підготовка зразків для дослідження проводилася за загальноприйнятими уніфікованими методиками.

Результати дослідження. Було виявлено, що на 30 добу впливу позаклітинного зневоднення виявлено поступове наростання дистрофічних змін як у поверхневому так і залозистому епітелії, що супроводжувалося розширенням ямок, десквамацією поверхневого епітелію. Відбувалося розширення просвітів залоз та утворення кістоподібних порожнин заповнених клітинним детритом у головних відділах залоз. Дослідження захисного слизового бар'єру слизової оболонки фундального відділу шлунка виявило зменшення кількості нейтральних глікопротеїнів у складі слизового компоненту на користь збільшення кількості кислих глікозаміногліканів. Дані зміни можна розцінювати як компенсаторні, оскільки збільшення кількості кислих глікозаміногліканів у складі муцину посилює його в'язкість та протективні властивості. Відмічалася зростання показника площі перерізу венул та артеріол, їх повнокрів'я та стоншення стінок, без значних гемореологічних порушень.

Висновки. Таким чином, виявлені структурні зміни слизової оболонки стінки шлунка за умов легкого ступеню позаклітинної дегідратації свідчать про увімкнення компенсаторно-приспосувальних механізмів та адаптації до впливу даного чинника.

ГІСТОЛОГІЧНА СТРУКТУРА РЕГІОНАРНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ АЛОКСАНОВІЙ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ

Діденко І.С., Бумейстер В.І.

Сумський державний університет, медичний інститут

Вступ. Функціонування підшлункової залози визначається станом як екзо– та ендокринної частини, так і станом крово– та лімфотоку, від яких залежить баланс рівень окисно–відновних процесів, робота ферментативних систем. Лімфатичні вузли (ЛВ) досить чутливі до дії різних екзо– та ендогенних факторів. Літературні дані про топографію ЛВ досить обмежені та досить суперечливі. Гістологічна структура ЛВ підшлункової залози щурів досліджена недостатньо.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено на 12 щурах старечого віку. Тваринам було введено алоксан з розрахунку 150 мг/кг. Гістологічні препарати були виготовлені з дотриманням всіх правил з використанням стандартних методик та забарвлені гематоксилін–еозином. Мікроскопічні дослідження проводились на збільшенні Ч10 та Ч40 за допомогою мікроскопа Primo Star (Carl Zeiss, Німеччина).

Результати. При гістологічному дослідженні сполучнотканинна капсула лімфатичних вузлів не потовщена. Лімфоїдна тканина представлена кірковою речовиною, паракортикальною зоною, де лімфоїдна тканина розміщена дифузно та мозковою речовиною, організованою в мозкові тяжі. Кіркова речовина представлена лімфатичними фолікулами з явищами помірного та, в деяких випадках, вираженого набряку. В деяких ЛВ межі між фолікулами не чіткі. Строма лімфоїдної тканини ЛВ представлена ретикулярними клітинами, які разом з ретикулярними волокнами утворюють густу

сітку. У мозкових синусах деяких ЛВ досить велика кількість еозинофільних лейкоцитів. Спостерігається стаз в судинах (капіляри розширені, повнокровні).

Висновки. Зміни в гістологічній структурі фолікулів ЛВ (набряк, нечіткі межі), наявність значної кількості еозинофільних лейкоцитів в мозкових синусах, стаз в судинах говорить про тяжкий перебіг цукрового діабету та прояв суміжних патологічних станів (розвиток атеросклерозу, інтоксикацію). Вибірковий прояв змін гістологічної структури можливий при локалізованому ураженні ЛВ.

ТОПОГРАФО-АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НОСОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

асистент кафедри анатомії людини ім. М.Г. Туркевича Ємельяненко Н.Р.

ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"

Присередня стінка носової порожнини (носова перегородка) представлена хрящовою та кістковою частинами. Хрящова частина утворена чітко вираженим хрящем носової перегородки, який має форму неправильної чотирикутної пластинки. Передньозадній розмір хряща дорівнює $27,0 \pm 1,0$ мм, вертикальний - $24,0 \pm 0,9$ мм, а товщина - $3,0 \pm 0,05$ мм. Задньонижній його край у вигляді невеликого відростка вклинюється між переднім краєм перпендикулярної пластинки решітчастої кістки та переднім краєм лемеша. Кісткова частина утворена перпендикулярною пластинкою решітчастої кістки. Передньозадній розмір становить $32,0 \pm 2,7$ мм. Вертикальний розмір біля переднього кінця пластинки становить $21,0 \pm 1,0$ мм, а біля заднього кінця - $16,0 \pm 0,24$ мм. Товщина її кісткової стінки дорівнює $2,5 \pm 0,07$ мм. Перпендикулярна пластинка утворює передньовверхній відділ кісткової частини носової перегородки. Зверху вона прилягає до носової ості лобової кістки, а дещо нижче - до носових кісток. Переднім кінцем вона з'єднана із заднім кінцем хряща носової перегородки, а знизу - з переднім краєм лемеша. На 5 препаратах (33%) на передньонижньому кінці пластинки виявлений невеликий відросток, який спрямований дотулу і донизу. Останній вклинювався в задній край хряща носової перегородки, на якій виявлена така ж заглибина. Задньонижній відділ кісткової частини носової перегородки доповнюється лемешем. Передній кінець його з'єднується з перпендикулярною пластинкою і хрящем носової перегородки. Верхній кінець лемеша закінчується крилами, які охоплюють клиноподібний дзвоб і прилягають до нижньої поверхні тіла клиноподібної кістки. Поздовжній розмір пластинки лемеша дорівнює $36,0 \pm 0,8$ мм, найбільший вертикальний $22,0 \pm 0,5$ мм. Товщина кісткової стінки не перевищує 1,5 мм. У місці відходження його крил стінка потовщується до 2,3-2,7 мм. Передньозадній розмір крил становить 1,0-2,0 мм, ширина - 3,0-5,0 мм.

На 10 препаратах (50%) носова перегородка займає відносно серединне положення і є рівною. На 4 препаратах (20%) вона відхилена вліво, а на 6 препаратах (25%) - вправо.

Передньозадній розмір носової перегородки в цілому дорівнює $67,0 \pm 1,3$ мм. Найбільший її вертикальний розмір становить $40,0 \pm 0,8$ мм.

Слизова оболонка вистелена багаторядним циліндричним миготливим епітелієм. Товщина слизової оболонки складає 0,7-0,9 мм. Товщина епітеліальної вистилки відповідно дорівнює 40 мкм. Виявлено потовщення слизової оболонки в передньонижньому відділі носової перегородки. Дані потовщення представлені печеристою тканиною та слизовими залозами. Печеристі тіла представлені поверхнево розташованою тонкою сіткою кровоносних судин і глибоко розташованою більш великою сіткою судин. В їх стінці виявляються гладкі м'язові та еластичні волокна.

Потовщення передньовверхнього відділу слизової оболонки носової перегородки представлено скупченням залозистого апарату. На носовій перегородці знаходяться нюхові клітини, відростки яких прямують догори, з'єднуються в тонкі нитки, а біля дірчастої пластинки зливаються в більш великі стовбурці. На двох препаратах (10%) у передньонижньому відділі носової перегородки виявлено невелику заглибину (рудимент органа Якобсона).

У слизову оболонку задніх відділів носової перегородки вступають присередні верхні задні носові гілки, які починаються від крило-піднебінного вузла. Вони мають прямолінійний хід і виявляються в слизовій оболонці носової перегородки.

Носо-піднебінний нерв має низхідний напрямок, розгалужується на невеликі гілки в слизовій оболонці носової перегородки.

МАКРО- І МІКРОЕЛЕМЕНТНИЙ ПРОФІЛЬ ЛИТКОВОГО М'ЯЗА БЛИХ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ У НОРМІ

Ілляшенко В.Ю., Ртайл Р. А., Дудченко Є.С., Максимова О.С., Муравський Д.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ткач Г.Ф.

Сумський державний університет, кафедра морфології

Дослідження макро- та мікроелементного складу м'язів має велике значення для оцінки біоелементного стану організму у цілому. М'яз метаболічно активний орган, що зумовлює й швидкі зміни елементного складу. Крім того, м'язи слугують тканинним депо для багатьох хімічних елементів, вміст яких при різних фізичних станах організму, патологічних процесах, режимах водного балансу та харчування можуть значно змінюватися.

Отже, метою нашого дослідження стало вивчення макро- та мікроелементного профілю литкового м'яза статевозрілих щурів у нормі, а саме вмісту основних макроелементів: К, Na, Ca, Mg та найважливіших мікроелементів Fe, Zn, Cu, Mn для проведення подальшого порівняльного аналізу за впливу на організм різних несприятливих чинників.

Робота є складовою частиною науково-дослідної теми «Закономірності вікових і конституціональних морфологічних перетворень внутрішніх органів і кісткової системи за умов впливу ендо- і екзогенних чинників і шляхи їх корекції» (№ державної реєстрації 0113U001347), фрагментом НДР МОН України «Морфофункціональний моніторинг стану органів і систем організму за умов порушення гомеостазу» (№ державної реєстрації 0109U008714) та науково-дослідної теми «Молекулярно-генетичні та морфологічні особливості регенерації тканин нижньої кінцівки за умов хронічної гіперглікемії».