



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

Іван

С. В. Дімар

МОРФОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ

Збірник тез доповідей
Науково-практичної конференції
(Суми, 23–24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

УДК 616 (063)

А 43

Морфологічні дослідження – виклики сучасності: збірник тез доповідей науково-практичної конференції, м. Суми, 23–24 квітня 2015 року. – Суми : Сумський державний університет, 2015 –121 с.

У збірнику подані тези доповідей науково-практичної конференції «Морфологічні дослідження – виклики сучасності». Матеріали конференції охоплюють питання експериментальної, вікової, екологічної морфології, гістології, топографічної анатомії.

УДК 616 (063)

© Сумський державний університет, 2015

кальцифікація виявлена у капсулі вузлів (50%) та паренхімі пухлини (50%). Мінералізовані включення були у вигляді твердих утворень білого кольору неправильної форми, мали невеликі розміри (0,1-1,0 см). Необхідно відмітити явища кальцифікації судин середнього калібру. Відкладення біомінералів відбувається у внутрішньому та середньому шарах стінок судин. На УЗД ЩЗ пацієнтів з ПРЩЗ найбільш часто виявляються гіпоехогенні утворення різного діаметру (від 0,5 до 2,5 см), неоднорідні за ехоструктурою, з нечіткими контурами, відсутністю анехогенного обідця, аваскулярним типом судинного рисунка. Найбільш часто виявляються точкові мікрокальцифікати округлої або неправильної форми (80%). Кальцифікація в ПРЩЗ виявляється дрібними вогнищами сіро-білої твердої тканини, яка на розрізі кришиться. Мікроскопічно для ПРЩЗ найбільш характерне утворення псамомних тілець.

Висновки. Злоякісні пухлини ЩЗ мають свої відмінності в переважній формі кальцифікації. Для ФРЩЗ переважним є утворення грубих кальцифікатів з нерівними поліциклічними краями (70%). В той же час, для ПРЩЗ характерним є утворення мікрокальцифікатів (80%), які при гістологічному дослідженні ідентифікуються як ПТ.

МОРФОМЕТРИЧНІ ОЗНАКИ УРАЖЕННЯ НИРОК НА ТЛІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ОПІКОВОЇ ХВОРОБИ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ ЛАКТОПРОТЕЇНОМ З СОРБІТОЛОМ

Семененко О.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології

Сучасні інфузійні розчини досліджуються переважно за аспектами фармакодинамічної дії, в той же час як молекулярні механізми їх значно відрізняються, що потребує уточнення. Особливо важлива оцінка морфометричних даних, що дозволяє проводити порівняння ефективності та безпеки фармакотерапії відносно збереження морфологічних структур окремих органів-мішеней.

Метою роботи було дослідження впливу Лактопротеїну з сорбітолом (ЛПС) на динаміку ниркових структур на ранніх стадіях опікової хвороби у щурів, площею опіку 21-23 %.

Методи дослідження. Після нанесення опіку на шкіру проводили комплексне дослідження гемодинаміки та гістологічний і морфометричний аналіз структур нирок відповідно на першу, третю та сьому добу експерименту, на тлі введення розчину ЛПС внутрішньовенно щоденно (в дозі 10 мг на кг маси тіла), в порівнянні з фізіологічним розчином 0,9 % NaCl

Результати. Інфузійна терапія розчином ЛПС розпочиналася з першої доби, на фоні його використання в цей період було зафіксовано гальмування деструктивно-дегенеративних змін в нирках та зменшення розладів гемодинаміки. Були помітні

ознаки набряку, білкового детриту, дистрофічні зміни епітелію, змінені мікрроворсинки на апікальній поверхні проксимальних каналців.

Діаметр проксимальних каналців в S1-сегменті нирок коливалися від 37,72 мкм до 47,06 мкм (в середньому 42,45 мкм). Висота PAS-позитивної зони в каналцях була від 2,56 мкм до 3,63 мкм (в середньому 3,27 мкм). Дані параметри оцінювали біля клубочків нефрона. Висота епітелію в них в S1-сегменті від 10 мкм до 11,23 мкм (10,81 мкм). Висота PAS-позитивної зони цього епітелію складала від 3,87 мкм до 4,49 мкм (середні 4,22 мкм)

Діаметр проксимальних каналців в S2-сегменті був від 31,96 мкм до 40,93 мкм (із середнім 36,77 мкм), висота PAS-позитивної зони в каналцях від 1,44 мкм до 2,45 мкм (1,83 мкм). В тільцях клубочків нефрона вимірювали площу та діаметр судинного гломерулярного пучка та ниркового тільця, і відходячи з середніх значень можна стверджувати про ознаки регенеративних та репаративних процесів: площа ниркового тільця коливалася від 7322,16 мкм до 9934,65 мкм при середньому 8628,41 мкм². Діаметр клубочків коливався від 65,72 мкм до 117,12 мкм (середнє значення 100,6 мкм). Об'єм ниркового тільця 1096689 мкм³. Діаметр гломерулярного судинного пучка від 79,95 мкм до 113,37 мкм (91,85 мкм), його площа складала від 5033,78 мкм до 6547,52 мкм (середнє 5790,65 мкм²). Об'єм даного гломерула від 488684,7 мкм³ до 724941,7 мкм³, середня величина 602946,3 мкм³.

На ТРЕТЮ добу діаметр проксимальних каналців в S1-сегменті був від 35,51 мкм до 45,8 мкм (середнє 42,07 мкм), висота PAS-позитивної зони – від 3,06 мкм до 3,67 мкм (3,47 мкм), висота епітелію каналців досягала 14,5 мкм – 16,28 мкм (середнє 15,32 мкм), висота PAS-позитивної зони в епітелії проксимального каналця – 4,53 мкм до 5,95 мкм (5,13 мкм).

В процентному співвідношенні в корі тварин з опіковою травмою та з проведенням інфузійної терапії розчином ЛПС результати були такі: епітелій – 64-79,0%, просвіт – 8-9,9%, інтерстицій – 5-6,2%. Співвідношення інтерстицію до епітелію в межах 0,078.

В каналцевій зоні діаметр в S2-сегменті був від 38,11 мкм до 40,89 мкм (39,01 мкм), висота PAS-позитивної зони 1,02 мкм – 3,88 мкм (середнє 2,18 мкм). На тлі розчину ЛПС площа ниркового тільця коливалася від 4083,63 мкм² до 10734,28 мкм² – середнє 6641,83 мкм². При цьому діаметр клубочків 69,77 мкм – 111,81 мкм (середнє 90,87 мкм). Об'єм ниркового тільця 740660,7 мкм³. Діаметр гломерулярного судинного пучка від 50,91 мкм до 93,5 мкм (74,52 мкм). Площа судинного пучка від 2467,64 мкм до 6532,86 мкм (середнє 4008,3 мкм). Об'єм даного гломерула від 167729,7 мкм до 722508,3 мкм, (347238,9 мкм).

На СЬОМУ добу використання розчину ЛПС підтвердило незначні деструктивно-дистрофічні зміни в паренхімі та стромі нирки, але були помітні явища пристосувальних реакцій, переваги спостерігали відносно групи тварин, яким вводили 0,9% розчин NaCl. Епітелій проксимальних каналців в стані помірної зернистої дистрофії, граніци клітин чіткі, поодинокі мітози ядер. Діаметр каналців в S1-сегменті коливалися від 29,04 мкм – 39,88 мкм (34,56 мкм), висота PAS-позитивної зони в них 1,73 мкм до 2,08 мкм (1,90 мкм). Висота епітелію в S1-сегменті 9,04 мкм – 11,79 мкм (10,17 мкм). Висота PAS-позитивної зони епітелія

проксимального каналця 1,93 мкм – 3,12 мкм (середні 2,55 мкм). В процентному співвідношенні в корі на тлі ЛПС результати такі: епітелій – 55-67,9%, просвіт – 14-17,3, інтерстицій 8-9,9%. Співвідношення інтерстицію до епітелію знаходиться в межах 0,145.

Показники діаметру проксимальних каналців в S2-сегменті склали 31,73 мкм – 36,71 мкм (33,72 мкм), висота PAS-позитивної зони в них від 2,92 мкм до 3,23 мкм із середнім значенням 3,09 мкм. Площа ниркового тільця на сьому добу була від 7517,95 мкм² до 11550,6 мкм² (9376,05 мкм²). При цьому діаметр клубочків 82,02 мкм – 137,23 мкм (середнє 107,43 мкм), об'єм ниркового тільця складав 1242275 мкм³. Діаметр гломерулярного судинного пучка досягав 69,51 – 105,88 мкм (86,45 мкм), його площа від 4974,84 мкм² до 6586,92 мкм² середнє значення якого 5805,87 мкм². Об'єм даного гломерула від 480127,8 мкм³ до 731495,2 мкм³, середня величина 605325,4 мкм³.

Висновки. Інфузійна курсова терапія у щурів з опіковою хворобою розчином Лактопротеїну з сорбітолом протидіяла розвитку структурно-функціональних та дегенеративно-дистрофічних змін в нирках, а саме в мозковому та кірковому шарах, які значно поглиблювалися та прогресували від першої до третьої доби. Проте від третьої до сьомої доби відбувалися чіткі зміни пов'язані із розвитком компенсаторно-приспосувальних та регенеративних процесів, в каналцях усіх відділів нирок. Це чітко підтверджено на тлі вимірювань ряду показників, які свідчать на користь регенеративно-репаративного процесу. Це може визначати нефропротекторну дію комплексного білково-сольового препарату Лактопротеїну з сорбітолом.

СТРУКТУРНА ПЕРЕБУДОВА НИРОК ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВИМУ ДІАБЕТИ ТА АТЕРОСКЛЕРОЗІ (Попереднє повідомлення)

Федорченко В.О., Білошицька В.В., Білошицька Ж.Л.В., Зінштова Ю.С.

Науковий керівник - к.м.н. Білошицька А.В.

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова, кафедра медичної біології

Актуальність. На сьогоднішній день атеросклероз та цукровий діабет 2-го типу – найбільш поширені захворювання на Україні. Так, хворих на ішемічну хворобу серця у 2013 році в Україні було зареєстровано 9 млн 14тис, у тому числі з гіпертонічною хворобою - 5млн.923тис., із загальної кількості хворих на ішемічну хворобу – хворих на стенокардію – 3 млн., 199 тис., хворих з гострим та повторним інфарктом міокарду 51 тис., з них з трансмуральним інфарктом 28 тис. хворих, інші форми гострої ішемічної хвороби серця склали разом 4,5 тис хворих. Як відомо, атеросклероз супроводжується звуженням просвіту судин, що призводить до порушення циркуляції крові та погіршення кровопостачання органів, в тому числі нирок. У 2013 році на Україні зареєстровано 1млн. 380 тис. хворих на цукровий діабет. Серед них з діабетом 2-го типу (інсулінорезистентного) – 1млн.280 тис. Якщо вважати, що