

Методи дослідження. Ретроспективний аналіз випадків плеоморфної аденоми отриманий у Полтавському обласному патологоанатомічному бюро за 2015-2017 рр. Гістологічні препарати виготовлялись після фіксації у 10% розчині нейтрального формаліну за загальноприйнятими методиками з фарбуванням гематоксиліном та еозином.

Результати дослідження. За період з 2015 по 2017 роки пухлини слинних залоз виявили у 54 хворих, з яких доброякісні новоутворення склали 46 (85,2%) випадків, злоякісні – 8 (14,8%).

Серед доброякісних неоплазій зустрічались плеоморфна аденома (80,43%), аденолімфома (15,22%), міоепітеліальна аденома (4,35%). Змішана пухлина переважала у жінок (67,6%) у порівнянні з чоловіками (32,4%).

Мікроскопічна будова плеоморфної аденоми характеризується наявністю епітеліальної тканини, що представлена тубулярними, трабекулярними, солідними пластами епітеліальних клітин та стромальним компонентом, що має різноманітну будову. Провівши аналіз гістологічної будови стромального компоненту плеоморфної аденоми у жінок, отримали наступні результати: у 9,09% спостерігалось рівномірне співвідношення хондрідного, міксоїдного та мукоїдного компонентів; 9,09% характеризувалось переважанням мукоїдного компоненту; у 27,27% хворих жінок виявили рівномірне співвідношення мукоїдної та міксоїдної тканини; переважання міксоїдного та хондрідного компонентів спостерігалось у 18,18% та 36,37% пацієнток відповідно. У чоловіків визначалась менш різноманітна гістологічна картина, що характеризувалась переважанням міксоїдного компоненту у 40%, хондрідного – у 20% та у 40% хворих виявили рівномірне співвідношення хондрідної та міксоїдної тканин.

Висновки: Таким чином, наші дослідження співпадають з літературними даними, що плеоморфна аденома є найбільш розповсюдженою епітеліальною пухлиною слинних залоз. У жінок змішана пухлина спостерігається майже у 2 рази частіше ніж у чоловіків. Гістологічно у жінок визначається більш різноманітна картина строми пухлини у порівнянні з чоловіками, що характеризується різноманітним співвідношенням хондрідного, міксоїдного та мукоїдного компонентів.

СТОББУРОВІ КЛІТИНИ

STEM CELLS

Nazarenko D.R., Tertyshnyk Y.I., Dovgopoly A.A., Prof. Shepitko V.I., M.D.

ВДНЗУ „Українська медична стоматологічна академія”

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Надзвичайно актуальним у наш час є вивчення характеристик стовбурових клітин з метою лікування патологічних станів організму. Доказано, що регенерація тканин на протязі життєдіяльності живих організмів проходить завдяки стовбуровим клітинам. Всі клітини цього типу можуть самовідновлюватись і диференціюватися. Проте, крім цих двох критичних здібностей, стовбурові клітини широко різняться.

Наукова новизна роботи полягає у систематизації та узагальненні наукових досліджень з українських та іноземних джерел.

Мета: показати функції та диференціювання стовбурових клітин в залежності від дії різних факторів, практичне застосування стовбурових клітин в медицині та перспективи їх дослідження.

Методи дослідження: порівняльно-описовий, пошуковий, теоретичний, узагальнення, аналітичний.

Результати роботи: На підставі даних літератури нами встановлено, що індуковані клітини плюрипотентного стовбура (iPS) - це клітини, які були розроблені в лабораторії шляхом перетворення тканин-специфічних клітин, таких як клітини шкіри, у клітини, які ведуть себе як ембріональні стовбурові клітини. Клітини iPS є найважливішими інструментами, які допоможуть більше дізнатися про нормальний розвиток та появу захворювань та їх прогресування, і вони також корисні для розробки та тестування нових ліків та терапії. Хоча клітини iPS поділяють багато однакових характеристик ембріональних стовбурових клітин, включаючи здатність породжувати всі типи клітин в організмі, вони не тотожні. З одного боку, перші клітини iPS були створені за допомогою вірусів для вставки додаткових копій генів у тканинні клітини. Дослідники експериментують з багатьма альтернативними способами створення клітин iPS, з тим щоб вони в кінцевому підсумку були використані як джерело клітин або тканин для лікування.

Висновки: стовбурові клітини слід розглядати як альтернативний метод лікування в майбутньому, як сировину, з якої можна виростити органи, після трансплантації в яких не виникатиме імунологічний конфлікт.

ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ РОГІВКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ НЕПРОНИКАЮЧІЙ ТРАВМІ ТА В УМОВАХ ЇЇ КОРЕКЦІЇ У РАННІ ТЕРМІНИ

THE HISTOLOGICAL CHANGES OF THE CORNEA AT AN EXPERIMENTAL NONPENETRATING TRAUMA AND IN THE CONDITIONS OF ITS EARLY CORRECTION

Nesteruk S.V., Prof. Klishch I.M., M.D.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Кафедра клініко-лабораторної діагностики

Актуальність. Проблема відновлення ушкодженої поверхні рогівки, її цілісності та прозорості являється актуальною медичною, соціальною та економічною проблемою в офтальмології, оскільки в результаті лікування не завжди вдається зберегти її фізіологічні властивості.

Мета. встановити ранні морфологічні зміни рогівки очей за умов експериментальної непроникаючої механічної травми та в умовах корекції її Солкосерилом і низькомолекулярними пептидами.

Результати. Мікроскопічні дослідження рогівки очей кролів, проведені через 3 доби після механічної травми за умов її корекції Солкосерилом показали, що центральна ділянка рани не мала переднього епітелію. Власна

речовина рогівки у поверхневій ділянці мала пошкоджені сполучнотканинні пластинки, які витончені, їх колагенові волокна погано структуровані. Проте, на відміну від рогівки очей тварин контрольної групи, спостерігались фіброласти збільшені за розмірами, з потовщеними відростками, крупними ядрами, що характеризує їх активність. Наявна виразна лейкоцитарна інфільтрація та крупні макрофаги в цієї зоні.

В нижче розташовані ділянці власної речовини рогівки спостерігався набряк з утворенням подовгастої форми порожнин різних розмірів, проте він був меншим ніж у тварин з не корегованою механічною травмою. Між пластинками власної речовини відмічались фіброцити.

У задньому епітелії спостерігалися незначні деструктивні зміни, задня погранична пластинка місцями потовщена, нечітко контурована.

Крайова ділянка рани в цей термін досліду мала мікроскопічні зміни подібні рогівці ока тварин другої групи. Передній епітелій втрачав упорядковане розташування епітеліоцитів, плазмолемні клітин були нечіткими, каріоплазма ядер базofilна і не включала ядерець. Наявна лейкоцитарна інфільтрація власної речовини рогівки, набряк її не такий значний. Передня погранична пластинка нечітко оконтурована.

Проведені гістологічні дослідження рогівки очей кролів через 3 доби після механічної травми за умов корекції Ефіалем встановили, що в центральній ділянці відсутній передній епітелій, а власна речовина менше ушкоджена ніж при корекції Солкосерилом. Краще збережені сполучнотканинні пластинки, набряк помірний як і лейкоцитарна інфільтрація. Багато фіброblastів чітко орієнтованих, частин їх гіпертрофовані, що сприяє регенерації, загоєнню дефекту. Задній епітелій був збережений, а задня погранична пластинка чітко оконтурована.

Висновки. Застосування Солкосерила та Ефіалю вже в ранні терміни експерименту позитивно впливає на стан структурних компонентів рогівки, активізує регенераторні процеси.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ІНФЕКЦІЙНИХ ЕНДОКАРДИТІВ

A MODERN VIEW ON THE PROBLEM OF INFECTIVE ENDOCARDITIS

Podoshveleva D. Yu., Demyanenko I.V., Assist. Nikolenko D.E.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом

Надзвичайно актуальною в наш час є тема інфекційного ендокардиту – це небезпечна для життя серцева патологія, на яку страждають здебільш люди похилого віку (2-6 дорослих) та 0,6 дитячого віку на 100000 населення. Наслідок захворювання залежить від своєчасної діагностики, призначення відповідної терапії, але найбільш ефективним є його попередження.

Мета. Отримати сучасні медичні данні стосовно факторів ризику, етіології, патогенезу, клінічних проявів, методів діагностики інфекційних ендокардитів.

Матеріал та методи дослідження. Проведено опрацювання сучасної вітчизняної та закордонної медичної літератури з встановленням найбільш притаманних для бактеріальних ендокардитів ознак відповідно до мети дослідження.

Так, дане захворювання у 11-30% є причиною внутрішньолікарняної смертності, вдвічі частіше страждають чоловіки після 60 років, надмалий відсоток випадків серед дитячого віку.

Причиною виникнення даної патології є здебільш бактеріальна флора, що потрапила до судинного русла людини та осіла частіше на попередньо змінених клапанах серця. Такою мікрофлорою є зеленявий стрептокок (*Viridans Streptococci*) – 60%, золотистий стафілокок (*S.Aureus*) – 39%, грамнегативні бактерії: кишкова та синьогнійна паличка, клебсієли, протей; патогенні гриби (4-7%), риккетсії, хламідії. Біля 6-10 % представлено культуронегативними ендокардитами.

Зазвичай патогенез захворювання складається з наступних етапів: пошкодження ендокарду, утворення вегетацій, заселення бактерій, при цьому утворюються пухкі вегетації, що багаті на фібрин, запальний інфільтрат, мікроорганізми. До прихильних факторів відносять ревматичні вади серця, хірургічні та стоматологічні втручання, використання внутрішньовенних катетерів, ін'єкційну наркоманію. Клінічними ознаками інфекційних ендокардитів є лихоманка, спленомегалія, шуми в ділянках проекції клапанів серця, вузлики Ослера на пальцях, потовщення фаланг пальців - «барабанні палички», зміна форми нігтів у вигляді «годинникових стекол», міалгії. Прогресування ендокардиту може призвести до включення міокарду до запалення, також небезпечна системна бактеріальна емболія та її наслідки – септичні інфаркти внутрішніх органів, менінгіт та менінгоенцефаліт. Найбільш інформативними діагностичними методами інфекційних ендокардитів є прижиттєва ехокардіографія, мультиспиральна комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія та посмертний метод – патоморфологічне дослідження.

Висновок: використання сучасних комп'ютерних методів дослідження, поряд з клінічними, є запорукою своєчасного діагностування інфекційного ендокардиту. Патоморфологічне дослідження - ефективніший метод посмертної діагностики інфекційних ендокардитів. Превентивна терапія, при наявності факторів ризику, взагалі запобігає розвитку даного захворювання.