

**РЕАКЦІЯ КРОВОНОСНОГО РУСЛА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВНА ВВЕДЕННЯ ПРЕПАРАТУ  
«ДИФЕРЕЛІН»  
THE BLOODSTREAM REACTION IN PANCREATIC GLAND OF THE RATS TO THE ADMINISTRATION OF  
«DIFERELIN" PREPARATION**

*Сидоренко А. В., Біріна А. Р.*

*Науковий керівник: д. мед. н., проф. Шепітько В. І., к. б. н. Борута Н. В.*

*Sydorenko A. V., Birina A. R.*

*Scientific adviser: prof. Shepitko V. I., D.Med.Sc., Boruta N. V., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія*

*м. Полтава, Україна*

*Кафедра гістології, цитології та ембріології*

**Актуальність.** Підвищена чутливість морфофункціональних структур підшлункової залози до дії препарату «Диферелін», який є синтетичним аналогом гонадотропін-рилізінг гормону, обумовлює високу їх чутливість, а особливості топографії судин, їх взаємовідношення зумовлюють унікальність даного органу. Тому, вивчення морфології судин підшлункової залози, дає можливість послідовно простежити динаміку її кровопостачання, що має різноманітні морфологічні форми, а тому дослідження варіантів її васкуляризації є актуальним і на сьогодні.

**Мета роботи.** З'ясувати морфологію судин гемомікроциркуляторного русла підшлункової залози у інтактних щурів та за умов експериментального моделювання хімічної кастрації на 1-у місяці дослідження.

**Матеріали та методи.** Об'єктом дослідження була підшлункова залоза 10 безпорідних білих щурів. Тварини були розподілені на дві групи: інтактні (5 тварин) та експериментальні (5 тварин). У роботі використані загально-гістологічні методи дослідження.

**Результати.** Встановлено, що елементи гемомікроциркуляторного русла інтактної групи тварин, локалізувалися в міжчасточкових сполучнотканинних перетинках і візуалізувалися навколо загально часточкових проток. Всі судини інтактної групи тварин мали типову тришарову будову.

Морфометричний аналіз показав, що середній діаметр елементів гемомікроциркуляторного русла експериментальної групи тварин, на 1-у місяці дослідження, змінювався, а саме дія «Дифереліну» сприяла розширенню артеріол, порівняно з інтактною групою тварин. Ядра ендотеліоцитів вибухали в просвіт судин, внутрішня еластична мембрана візуалізувалась та утворювала численні високі складки, більшість ядер гладких міоцитів, в середній оболонці артеріол, була округлої форми. Просвіти були щільно заповнені форменими елементами крові.

В обмінній ланці судин, стінка мала більш витончену будову, просвіт був щільно заповнений еритроцитами, дія препарату викликала спазмування капілярів.

Введення препарату викликало не суттєве розширення венул, стінка зберігала типову будову, але була витонченою, формені елементи крові помірно заповнювали просвіти судин.

**Висновки.** Таким чином, встановлена підвищена чутливість судин гемомікроциркуляторного русла підшлункової залози до дії «Дифереліну», відновлення морфометричних параметрів судин, на 1-й місяць експерименту, не спостерігалось.

**СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ЩОДО ІНФАРКТУ МІОКАРДА ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА (КЛІНІЧНИЙ  
ВИПАДОК)  
MODERN IMPROVEMENTS FOR THE MYOCARDIAL INVENTION OF THE FRONTAL VENTRAL MYOCARDIAL  
INJURY (CLINICAL CASE)**

*Сухарева Л. П.*

*Науковий керівник: к. мед. н., доц. Сімачова А. В.*

*Suhareva L. P.*

*Scientific adviser: assoc. prof. Simachova A. V., PhD*

*Харківський національний медичний університет*

*м. Харків, Україна*

*Кафедра патологічної анатомії*

**Актуальність.** Інфаркт міокарда - вогнище ішемічного некрозу серцевого м'яза, що розвивається в результаті гострого порушення коронарного кровообігу. Передня стінка лівого шлуночка - найбільш часте місце локалізації некротичної зони, тому в більшості випадків виявляється трансмуральний інфаркт міокарда саме цієї стінки. Смертність від даного захворювання виникає в 40% випадків.

**Мета роботи.** Узагальнити сучасні уявлення при інфаркті міокарда передньої стінки лівого шлуночка на підставі аналізу даних протоколів патологоанатомічного розтину.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано дані протоколів аутопсії Харківської обласної клінічної лікарні, описаний клінічний випадок інфаркту міокарда передньої стінки лівого шлуночка.

**Клінічний випадок.** При надходженні скарги на болі колючого характеру в ділянці серця, що іррадіюють в ліву руку і лопатку. Хворий відзначає задишку в спокої, головні болі по ночах. Вважає себе хворим з того моменту, коли переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно: стан хворого важкий, шкіра і видимі слизові оболонки бліді.

При патологоанатомічному дослідженні виявлено: епікард блискучий, під ним помірні відкладення жиру. Клапани серця тонкі, блискучі; хорди тонкі. Товщина стінки правого шлуночка 0,3 см, лівого - 18 см. Папілярні м'язи лівого шлуночка потовщені, на розрізі темно-червоні, в порожнині лівого шлуночка темно-червоні згустки крові. На розрізі передньої стінки лівого шлуночка виявлена ділянка овальної форми розміром 1,5X2 см сірувато-червоного кольору, товщиною 0,2 см. М'яз стінки лівого шлуночка дуже щільна, на розрізі пронизана сіруватими прошарками фіброзного вид. Місцями, особливо в області верхівки лівого шлуночка і місці переходу в перегородку, є великі поля сіро-білого кольору, шкірястою консистенції. В інших місцях міокард на розрізі блідий.

**Результати.** На підставі клінічних даних і результатів патологоанатомічного дослідження з'ясовано, що основним захворюванням є інфаркт міокарда передньої стінки лівого шлуночка. Причина смерті - інфаркт міокарда з міомалією передньої стінки лівого шлуночка.

**Висновки.** Інфаркт міокарда є одним з найбільш небезпечних уражень мозку. Це захворювання вважається небезпечним своїми ускладненнями, ризик розвитку яких значно підвищується при відсутності своєчасного лікування.

#### РЕГЕНЕРАЦІЯ ШКІРИ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ ДОСТУПУ СЕРЕДИННОЇ ЛАПАРОТОМІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ВИСОКОЧАСТОТНОГО СТРУМУ

##### REGENERATION OF SKIN AFTER ACCESS OF MEDIUM LAPARAROMY USING HIGH-FREQUENCY CURRENT

*Свирида О. С., Ксьонз В. І., Рева Р. О.*

*Науковий керівник: к. мед. н., доц. Пирог-Заказнікова А. В.*

*Svyryda O. S., Ksonz V. I., Reva R. O.*

*Scientific adviser: assoc. prof. Pyrog-Zakaznykova A. V., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія*

*м. Полтава, Україна*

*Кафедра клінічної анатомії та оперативної хірургії*

**Актуальність.** У наш час розвиток медицини досяг значних вершин і є найперспективнішим напрямком у розвитку людства, через це з'являється велика кількість сучасних методів лікування зокрема в хірургії. Виникнення післяопераційних ускладнень та формування косметичних дефектів є досить актуальною проблемою сьогодні. Що вимагає постійного пошуку нових методів при виконанні оперативних доступів. Останнім часом широко використовують електричний скальпель, але його ефективність досить суперечлива, що вимагає детального вивчення.

**Мета роботи.** Дослідити процес регенерації шкіри після виконання доступу серединної лапаротомії за допомогою височастотного струму

**Матеріали і методи.** Експериментальні дослідження були проведені на 10 дорослих кролях. Тварин розділили порівну на 2 групи: основну і контрольну. Метод полягав у виконанні розрізу по білій лінії живота, використовуючи електроскальпель для основної групи у той час як для контрольної групи з цією ж метою використовували лезо скальпелю. Атравматичною голкою виконали ушивання рани, наклавши внутрідермальний безперервний шов за методом Холстеда. Операцію проводили під загальною анестезією, в стерильних умовах. Догляд за тваринами проводили згідно правил асептики в умовах віварію. На 9 день післяопераційного періоду виконали клиноподібне висічення тканин по білій лінії живота, матеріал зафіксували у розчині формальдегіду, досліджували під сітловим мікроскопом.

**Результати.** У кролів основної групи на 9 день макроскопічно було виявлено рубець значних розмірів близько 1 см в діаметрі, який виступав над поверхнею шкіри близько на 0.5 см. Розміри післяопераційного рубця у контрольної групи були не значними, до 0.5 см. в діаметрі, що майже не виступали над поверхнею шкіри.

**Висновки.** Під час морфологічної оцінки тканин контрольної групи відмічалася епітелізація над зрілою грануляційною тканиною, незначна лімфоцитарна і моноцитарна інфільтрація. Досліджуючи гістологічний зразок основної групи було виявлено, крайову епітелізацію з переважанням не зрілої грануляційної тканини та виражену клітинну інфільтрацію, що свідчить про подовження процесу регенерації.

#### МОРФОЛОГІЧНЕ ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ ОЧЕРЕВИНИ ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ ПІД ЧАС ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТУ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ ПРЕПАРАТОМ ГІДРОКСИМЕТИЛХІНОКСАЛІНДІОКСИДОМ

##### MORPHOLOGICAL ASSESSMENT OF LABORATORY STATUS OF LABORATORY RATS DURING EXPERIMENTAL PERITONITIS AND ITS CORRECTION HYDROXYMETHYLXINOXALINOXIDE PREPARATION

*Симоненко І. А.*

*Науковий керівник: Пернаков М. С.*

*Symonenko I. A.*

*Scientific adviser: Pernakov M. S.*

*Медичний інститут Сумського державного університету*

*м. Суми, Україна*

*Кафедра морфології*

**Актуальність.** Незважаючи на швидкоплинний розвиток хірургії, перитоніт не втрачає актуальності й потребує подальшого вивчення. Навіть у разі адекватного оперативного втручання, інтенсивної та антибактеріальної терапії летальність висока.

**Мета роботи.** Гістологічно підтвердити можливість експериментального моделювання перитоніту та оцінити ефективність застосування гідроксиметилхіноксаліндіоксиду для корекції.

**Матеріали та методи.** Тварини були поділені на 2 серії: експериментальну та контрольну (контрольна – 6 щурів, експериментальна, яка поділена на 2 групи: модельований перитоніт з антибактеріальним препаратом та модельований перитоніт із комбінацією антибактеріального препарату з антисептичним засобом). Кожна група становила 12 щурів. Тварин обох серій утримували на звичайному раціоні. Операцію з моделювання перитоніту проводили в умовах операційної МІ СумДУ, застосовуючи загальну анестезію за всіма правилами септики та антисептики з використанням профілактичної дози антибактеріального препарату широкого спектра дії. Тваринам експериментальної серії були хірургічно встановлені вазофікси внутрішньочеревно для уникнення пошкодження внутрішніх органів під час ін'єкції. Розчин лікарської жовчі вводили в канюлю (розведення 0,1 мл медичної жовчі в стерильному ізотонічному розчині NaCl 0,9% 1:10). Через 24 год групі з коректором вводили в канюлю терапевтичну дозу антисептичного розчину гідроксиметилхіноксаліндіоксиду. Дози розраховували за формулою Риболовлевих. Тварин вилучали з експерименту по 6 особин через 24 та 48 год відповідно. Збір очеревини проводили в ділянці ілеоцекального кута. Для морфологічного дослідження біоптати вісцеральної очеревини тварин фіксували в 10% нейтральному розчині формаліну, фарбували гематоксилін-еозин, а потім вивчали за різних збільшень електронного світлового мікроскопа.