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-рилізинг 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. Обєктом 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 «Диферeліну» 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 «Диферeліну», відновлення морфометричних параметрів судин, на 1-й місяць експерименту, не спостерігалося.

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)

Сухарєва 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 1,5Х2 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 міомаляцією передньої стінки лівого шлуночка.