

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ**



**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»,
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ»,
«КЛІНІЧНІ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ МІКРОЕЛЕМЕНТОЗІВ»,
«ACTUAL PROBLEMS OF FUNDAMENTAL AND CLINICAL MEDICINE
(IN ENGLISH)»**

**МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНИХ КОНФЕРЕНЦІЙ
СТУДЕНТІВ, МОЛОДИХ ВЧЕНИХ, ЛІКАРІВ ТА ВИКЛАДАЧІВ
ПРИСВЯЧЕНИХ 20-РІЧЧЮ ЗАСНУВАННЯ МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ**

(Суми, 10-12 квітня 2012 року)

Гуленко В. Є., Тертишний С. І. «Морфологічні зміни мікросудин головного мозку в гострому періоді експериментальної внутрішньомозкової гематоми».....	51
Филенко Б. М. «Структура захворюваності вилочкової залози у Харківському регіоні за період 1989-2011 рр.».....	52
Федченко Н. П., Федченко Н. Н. «Фильтрационная теория патогенеза основных стромальных заболеваний человека».....	52
Бурячківський Е. С. «Імуноморфологічні особливості плаценти при віл-інфекції».....	53

Секція морфології

Бабич І. М. «Морфологічні особливості лімфоцитів шурів».....	54
Болотна І. В., Золотарьова А. В., Федірко Н. О., Болотна М. А. «Порівняльний аналіз впливу гіпергідрії тяжкого ступеня на гістологічну будову печінки шурів молодого та старечого віку».....	54
Бончев С. Д., Дейнека В. М. «Морфологічні зміни будови шкіри за умов моделювання хімічних опіків».....	55
Бумейстер В. І., Фомін І. С., Мариненко Л. В. «Тривкісні властивості травмованої кістки в умовах порушення водно-сольового балансу».....	56
Васильчук І. В., Подоляка А. В., Федек А. В. «Методи препарування глибокої ділянки лица».....	56
Кореньков О. В., Назорна А. О., Назорна К. О. «Використання антиоксидантного фармакологічного препарату Діаліпон з метою усунення негативного впливу надлишкової кількості солей важких металів на репаративний остеогенез».....	57
Корнейкова І. П. «Ультраструктурні зміни клітин гіпофіза за умов гіпоосмолярної гіпергідрії при застосування тивортину».....	58
Красільніков А. М., Миронов П. Ф., Приходько О. Р. «Індивідуальні особливості формування гілок плечового сплетіння».....	58
Логоша А. І., аспірант. «Зміни в ділянці регенерату великогомілкової кістки в умовах позаклітинного зневоднення організму».....	59
Маркевич О. В. «Морфогенез плечової кістки шурів старечого віку в умовах іонізуючого опромінення».....	60
Масленко А. О., Азаренков А. В., студ. 2-го курсу. «Гістологічні аспекти репаративної регенерації великогомілкової кістки в умовах клітинного зневоднення».....	60
Огієнко М. В. «Ультрамікроскопічна характеристика репаративної регенерації великогомілкової кістки за умов дегідратації організму».....	61
Пірс А. В. «Особливості антропометричних та соматометричних параметрів тіла студенток».....	62
Приходько О. О., Бончев С. М., Логвинюк Г. О. «Морфологічні особливості лейкоцитів при опіках шкіри».....	62
Резнік К. В., Краснопольська Н. В. «Зміни у кістках скелета за умов дії на організм гіпоосмолярної гіпергідратації та корекції динамічними фізичними навантаженнями».....	63
Січненко Д. П. «Ультраструктурне дослідження гепатоцитів печінки шурів молодого віку в нормі та на тлі сублетальної гіпергідрії».....	64
Слісаренко О. В. «Гістологічне дослідження регенерату великогомілкових кісток у тварин у звичайних умовах».....	65
Ткач Г. Ф., Панасовська К. О. «Функціонально-структурні особливості адаптації кісток скелета за умов дії на організм гіпоосмолярної гіпергідратації різного ступеня тяжкості та в періоди реадптації».....	65
Гнатюк М. С., Пришляк А. М., Татарчук Л. В. «Кількісна морфологічна оцінка змін міоендокринних клітин передсердь при гіперфункції серця».....	66
Пришляк А. М., Гнатюк М. С., Татарчук Л. В. «Особливості просторової перебудови камер серця під впливом тетраклоретану».....	66
Колесова Н. А., Серєда П. І., Литвиненко В. І., Сухарева Н. М. «Механізми розвитку патологічних змін серця та нирок за судомного синдрому та їх фармакологічної корекції».....	67

СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНОСТІ ВИЛОЧКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ ЗА ПЕРІОД 1989-2011рр.

Филенко Б. М., магістрант

Науковий керівник – проф. В. Д. Садчиков

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків,
кафедра патологічної анатомії

Актуальність. В останні роки проблемі патології вилочкової залози приділяється велика увага спеціалістами багатьох галузей медичної науки. Захворювання вилочкової залози призводять до втрати соціальної та трудової адаптації людини, що відіграє велику роль в житті кожного індивідууму і соціуму в цілому. Втрата такої адаптації внаслідок різних захворювань впливає на життя людини, приносить їй фізичні і психологічні страждання та, в результаті, знижує якість життя. В досліджуваній літературі частота патології вилочкової залози вивчається на прикладі міастенії, оскільки при цьому захворюванні вилочкова залоза є невід'ємною патогенетичною ланкою.

Структура захворюваності патології вилочкової залози, що включає окрім міастенії інші нозологічні форми, в Україні не вивчалась. Таким чином, дана проблема залишається відкритою, та потребує всебічного вивчення.

Метою дослідження є аналіз структури захворюваності патології вилочкової залози в Харківському регіоні за період 1989 – 2011 роки у чоловіків та жінок різних вікових груп.

Матеріали та методи дослідження. Ретроспективно проаналізовано історії хвороб та патологоанатомічні заключення біопсій вилючених тімусів хворих з патологією вилочкової залози, що надані ДУ ІЗНХ АМНУ. Методи дослідження: макроскопічний, органометричний, гістологічний та статистичний.

Результати та обговорення. Із загального числа випадків (347) 246 жінок (70,9%) та 101 чоловік (29,1%), що вказує на більш високу захворюваність у жінок, ніж чоловіків. Пік захворюваності у жінок припадає на віковий період 21-30 років (76 випадків), у чоловіків – 31-40 (25 випадків) та 51-60 років (28 випадків). За період 1989-2011рр із загального числа випадків (347) зареєстровано 175 (50,4%) випадків гіперплазії вилочкової залози (у жінок - 153 випадків (62,19%), у чоловіків – 22 (21,78%)), 133 (38,3%) випадків пухлин (без видової дефініції) вилочкової залози (у жінок - 64 випадки (26,02%), у чоловіків – 69 випадків (68,32%)), 26 (7,5%) випадків вікової інволюції вилочкової залози (у жінок - 18 випадків (7,31%), у чоловіків – 8 (7,92%)), 8 (2,3%) випадків кіст вилочкової залози (у жінок - 7 випадків (2,85%), у чоловіків – 1 випадок (0,99%)) та 5 (1,5%) випадків тератом вилочкової залози (у жінок - 4 випадки (1,63%), у чоловіків – 1 випадок (0,99%)). Серед пухлин вилочкової залози зустрічаються лімфоепітеліальна тімома – 69 випадків (51,9%), епітеліальна тімома – 24 випадки (18,0%), тімоліптома – 14 випадків (10,5%), лімфоїдна тімома – 10 випадків (7,5%), епідермоїдна тімома – 8 випадків (6,0%), лімфогранулематоз вилочкової залози – 6 випадків (4,5%), веретенноклітинна тімома – 1 випадок (0,8%) та залозистий рак вилочкової залози – 1 випадок (0,8%).

Висновки.

1. Кількість захворювань вилочкової залози в Харківському регіоні за період 1989-2011 роки склало 347 випадків (246 жінок та 101 чоловік).
2. Пік захворюваності вилочкової залози у жінок припадає на віковий період 21-30 років, у чоловіків - 51-60 років.
3. Серед захворювань вилочкової залози у жінок частіше реєструється гіперплазія тімуса, у чоловіків – пухлини тімуса.
4. Серед пухлин тімуса найчастіше реєструється лімфоепітеліальна тімома.

ФИЛЬТРАЦИОННАЯ ТЕОРИЯ ПАТОГЕНЕЗА ОСНОВНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА

Федченко Н. П., Федченко Н. Н.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»,
кафедра патологической анатомии и судебной медицины

Для обеспечения высокой эффективности функционирования клеточных систем органов необходимы управляемая циркуляция компонентов тканевой жидкости (ТЖ) в строме и высокая степень их очистки. Это достигается формированием специальных фильтрационных систем стромы и новым типом коллагеновых сосудов. Они представлены пространственно упорядоченными коллагеновыми волокнами в трубчатые структуры, представляющие собой самостоятельный тип сосудистой системы стромы органов. Среди этих сосудов выделяются своеобразные аналоги "артерий" с электронносветлым содержанием в просветах трубок и "вены" с электронноплотной тканевой жидкостью. Основной силой, которая обеспечивает упорядоченное перемещение внутрисосудистой ТЖ является пульсовое смещение положительно и отрицательно заряженных элементов спиральных протофибрил коллагеновых волокон, формирующих стенки стромальных сосудов, которая дополняется пульсационной перистальтикой жидких