

И.В. Сорокина¹, С.А. Шерстюк¹, О.Н. Плитень²

Патологическая анатомия органов эндокринной системы мертворожденных и детей раннего возраста от ВИЧ-инфицированных матерей

¹Харьковский национальный медицинский университет,²Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина**Ключевые слова:** эндокринные железы, ВИЧ-инфекция, дети.

Pathologic anatomy of endocrine system organs of stillborn children and infants born from HIV-infected mothers

I.V. Sorokin, S.A. Sherstyuk, O.N. Plyten

Key words: endocrine glands, HIV-infection, children.

Цель работы. Выявление морфологических особенностей органов эндокринной системы мертворожденных и детей раннего возраста от ВИЧ-инфицированных матерей.

Изучали аденогипофиз, щитовидную железу, надпочечники, поджелудочную железу и половые железы мертворожденных и умерших детей раннего возраста от ВИЧ-инфицированных матерей, а также вышеуказанные железы от мертворожденных, матери которых не имели инфекционной патологии.

Использовали гистологический, гистохимический, иммуногистохимический, морфометрический и статистический методы исследования.

По сравнению с контролем у мертворожденных от ВИЧ-инфицированных матерей выявлена гипофункция аденогипофиза, смена мерокринового типа секреции

на голокриновый в щитовидной железе, уменьшение функциональной активности надпочечников, дефицит популяции β -клеток поджелудочной железы, а также гипоплазия яичников и семенных желез.

У детей от ВИЧ-инфицированных матерей, умерших в возрасте до года, по сравнению с мертворожденными наблюдали истощение адаптационно-компенсаторных возможностей аденогипофиза, надпочечников, поджелудочной железы и половых желез.

Выводы. ВИЧ-инфекция матери во время беременности обуславливает внутриутробное напряжение компенсаторных возможностей эндокринной системы, которое на протяжении первого года жизни ребенка при определенных условиях переходит в состояние выраженной декомпенсации.

УДК 611.018.74:616-01:616.921.5

В.П. Терещенко, Ю.В. Діброва

Ураження ендотелію як пато-(морфо-)генетична складова тяжкого перебігу грипу

Інститут екологічної патології людини, м. Київ,

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Ключові слова: ендотелій, грип, ендогенна інтоксикація, тяжкий перебіг, пато-(морфо-)генез.

Endothelium lesions as patho-(morpho-) genetic component of severe influenza

V. P. Tereshchenko, Yu. V. Dibrova

Key words: endothelium, flu, endogenous intoxication, severe course, patho-(morpho-)genesis.

Мета роботи. З'ясувати пато-(морфо-)генетичне значення ураження ендотелію судин при тяжкому перебігу грипу.

Матеріали і методи дослідження. Інформаційні бази, сформовані МОЗ України під час епідемії грипу А(H1N1) у 2009 році; дані власних комплексних патоморфологічних досліджень.

Результати та їх обговорення. При аналізі аутопсійних спостережень документовано часткову депопуляцію ендотеліоцитів у судинах (першочергово – бронхолегеневої системи). Зменшення кількості ендотеліоцитів

неминуче порушує механізми, що забезпечуються ними. Так, утруднюється чи унеможливується відновлення кровотоку при тромбозі, бо спотворюється ланцюг: ліганди – ендотеліоцити – стимуляція розслаблюючого чинника щодо гладком'язових клітин. Дефіцит оксиду азоту, що в нормі вивільняється ендотелієм, а також пригнічення паракринної регуляції викликають і поглиблюють дисциркуляційні розлади. До цього додається дисбаланс у системі гемостазу (ендотелій секретує деякі плазмові фактори згортання крові, на його поверхні активується протромбін, ендотелій також підтримує

нетромбогенну поверхню і гальмує агрегацію тромбоцитів). Порушуються міжклітинні взаємодії в судинній стінці, що розбалансовуються у відповідь на пошкодження. Через неадекватність метаболічних функцій ендотелію страждають окремі механізми гуморальної регуляції, виникає дисбаланс біологічно активних речовин, порушуються процеси регенерації судинної стінки. Руйнування структур, що виконують бар'єрну функцію гемомікроциркуляторного русла, результуєть-

ся розповсюдженими діapedезними периваскулярними крововиливами.

Висновки. 1. Патологія ендотелію суттєво визначає перебіг грипу: викликана ендогенною інтоксикацією, вона надалі призводить до її поглиблення («хибне коло»). 2. Порушення кровообігу в органах і тканинах пришвидшує виснаження компенсційно-приспосувальних процесів в організмі, що робить невідворотним тяжкий перебіг захворювання.

УДК: 616-091:614.876

В.П. Терещенко, В.А. Піщиков, С.Г. Гичка

Використання «чорнобильського» досвіду у практичній роботі патолога

Інститут екологічної патології людини, м. Київ,

Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини Державного управління справами, м. Київ,

Київський медичний університет УАНМ

Ключові слова: патоморфологічна діагностика, «чорнобильський» досвід, постраждали, імунодефіцитні стани, нанопатологія.

Use of «Chornobyl's» experience in practical work of pathologist

V.P. Tereshchenko, V.A. Pishchikov, S.G. Gychka

Key words: pathomorphological diagnostics, «Chornobyl's» experience, victims, immunodeficiency, nanopathology.

Мета роботи. Аргументувати доцільність використання «чорнобильського» досвіду у практичній діяльності патолога.

Матеріали і методи дослідження. Інформаційні бази, створені протягом «післячорнобильського» періоду за участі авторів, та свідчення їх задіяння лікарями-патологами.

Набутий досвід (як безпосередньо, так і у спілкуванні з колегами) аргументує наступні можливості використання «чорнобильського» досвіду:

1. Для здійснення кваліфікованої діагностики (і прижиттєвої, й на матеріалі аутопсії) осіб, постраждалих у зв'язку з Чорнобильською катастрофою, та їх нащадків. Тут можна скористатись відомими критеріями, розробленими в Інституті екологічної патології людини і представленими у «Методичних засадах розпізнавання патології, індукованої чинниками Чорнобильської катастрофи, для встановлення факту інвалідизації» (Київ: Медінформ, 2005).
2. Для верифікації структурних змін, викликаних будь-якими техногенними забруднювачами довкілля, що діють в амплітуді малих доз низької інтенсивності, тобто не підпадають під закономірність «доза-ефект».
3. «Чорнобильський» досвід обмежено прийнятний

для діагностики патологічних процесів, що розвиваються в органах і тканинах людини при імунодефіцитних станах.

4. Набуті знання корисні для практичної патологічної анатомії у сенсі діагностики прискороеного старіння не лише загалом організму, але й окремих органів/тканин. Це важливо при оцінці шкоди, завданої діагностичними і лікувальними заходами.
5. Зауважуючи інтенсивне долучення до життєзабезпечення сучасної людини наночасточок і передбачуваність їх медико-біологічних ефектів (див. Терещенко В.П., Картель Н.Т. Медико-биологические эффекты наночастиц: реалии и прогнозы, – Киев: Наукова думка, 2010. – 240 с.), «чорнобильський» досвід прийнятний і для патоморфологічної/ патологоанатомічної діагностики проявів нанопатології. Справа в тім, що наночасточки мають чимало спільного з малими дозами низької інтенсивності інших впливів (наприклад, іонізуючої радіації).

Висновки. Використання «чорнобильського» досвіду в практичній діяльності патолога не обмежується особливостями діагностики хвороботворних процесів у потерпілих від аварії на ЧАЕС, а охоплює ще ряд важливих позицій.