

Міністерство освіти і науки України  
Міністерство охорони здоров'я України  
Всеукраїнська громадська організація «Наукове товариство анатомів,  
гістологів, ембріологів та топографоанатомів України»  
Асоціація патологів України  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

**МАТЕРІАЛИ**  
**НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**  
**З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**  
**«ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА**  
**СУЧАСНОЇ МОРФОЛОГІЇ»**

**ПРИСВЯЧЕНОЇ 100-РІЧЧЮ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ**  
**(КАТЕРИНОСЛАВСЬКОЇ) ШКОЛИ МОРФОЛОГІВ**

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ**

**м. Дніпро**  
**5-7 жовтня 2016 року**

**м. Дніпро, Україна**

<b>Ю.М. Довбня, О.М. Проніна, Г.А. Єрошенко</b> ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ РЕЦЕПТОРІВ CD 68 В СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ЛОБОВОЇ ПАЗУХИ ЛЮДИНИ	<b>51</b>
<b>Г.В. Довгаль, М.А. Довгаль, І.В. Шевченко</b> ПЕРЕБУДОВА МАТРИКСУ СЕРЦЯ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ АЦЕТАТУ СВИНЦЮ В ПРЕНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ	<b>53</b>
<b>Г.А. Єрошенко, К.С. Казакова, Ю.В. Тимошенко, С.Б. Герасименко</b> МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІН ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ЯСЕН ТА ТВЕРДОГО ПІДНЕБІННЯ ЩУРІВ ПІСЛЯ ВПЛИВУ ЕТАНОЛУ ТА МЕТАКРИЛАТУ	<b>54</b>
<b>В.І. Жилюк, В.Й. Мамчур, І.В. Твердохліб, Н.С. Петрук</b> ХАРАКТЕРИСТИКА УЛЬТРАСТРУКТУРНИХ ЗМІН ГІПОКАМПУ ЩУРІВ З АЛОКСАНОВИМ ДІАБЕТОМ ЗА УМОВ КОМБІНОВАНОГО ВВЕДЕННЯ ПІРАЦЕТАМУ ТА МЕТФОРМІНУ	<b>56</b>
<b>Протоиерей Георгий Захарченко</b> ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ЕДИНСТВЕ ДУХА, ДУШИ И ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА, КАК ОСНОВА ДЛЯ ПРЕПОДАВАНИЯ И ИЗУЧЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН	<b>58</b>
<b>Д.Ю. Зіненко</b> СУДИННІ ТА ТКАНИННІ УШКОДЖЕННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	<b>59</b>
<b>Л.Ю. Зубко, З.З. Масна</b> АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ЗУСТРІЧАННЯ РІЗНИХ ВАРІАНТІВ ФОРМИ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ЗА ДАНИМИ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ	<b>61</b>
<b>М.В. Иванченко, Н.А. Галайда</b> СОСТОЯНИЕ РУБЦОВОЙ ТКАНИ И РАЗНЫХ СЛОЕВ РОГОВИЦЫ ПОСЛЕ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗА	<b>62</b>
<b>M.V. Ivanchenko, N.S. Petruk</b> IMMUNOELECTRON MICROSCOPY AS A CONSIDERABLE INSTRUMENT FOR THE ANALYSIS OF CELLULAR STRUCTURE	<b>63</b>
<b>О.Р. Иванцив</b> РЕАКЦИЯ ИНСУЛИНОЦИТОВ ОСТРОВКОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА МЕДИКАМЕНТОЗУЮ КОРРЕКЦИЮ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА	<b>65</b>
<b>Р.Я. Іванкевич, О.Д. Луцик</b> ВПЛИВ ДИСФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ МАТЕРИНСЬКОГО ОРГАНІЗМУ НА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ТА ЛЕКТИНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ПОТОМСТВА: 1-Й ДЕНЬ ПОСТНАТАЛЬНОГО РОЗВИТКУ	<b>67</b>
<b>И.С. Кармазина, Н.С. Кайдалова, А.Е. Чернякова, И.Н. Исаева, Н.С. Глоба</b> ЗНАЧЕНИЕ ОНКОЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ЦЕРВИКАЛЬНОГО СКРИНИНГА С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ	<b>69</b>
<b>I.S. Karmazina, O.P. Lukashova, A.E. Cherniakova, I.N. Isaeva, N.S. Hloba</b> ROLE OF ELECTRON MICROSCOPY IN EARLY DIAGNOSTICS OF SQUAMOUS CELL PAPILOMA MALIGNIZATION	<b>71</b>
<b>А.В. Капшитарь</b> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА	<b>73</b>

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

**А.В. Капшитарь**

Запорожский государственный медицинский университет

г. Запорожье, Украина

*E-mail: kapshitar@i.ua*

**Введение.** Диагностика острого аппендицита и его форм состоит из двух этапов. Первым этапом является клиническое обследование больного и результаты интраоперационная ревизии. Окончательная диагностика осуществляется на втором этапе при морфологическом исследовании червеобразных отростков (ЧО). Многие авторы утверждают, что до 30% удалённых ЧО при клиническом диагнозе острого аппендицита не имеют острых воспалительных изменений.

**Цель.** Цель исследования: изучить частоту расхождения клинического и гистологического заключений острого аппендицита и его форм.

**Материалы и методы.** Анализу подвергли истории болезней и результаты гистологического исследования ЧО у 244 пациентов, которым выполнена аппендэктомия в связи с острым аппендицитом в хирургическом отделении КУ «Городской клинической больницы № 2», базы кафедры хирургии и анестезиологии ФПО за период 2013-2015 годы. Гистологическое исследование ЧО выполняли после общепринятой обработки шести поперечных срезов в местах наиболее выраженных морфологических изменений. Окраску проводили гематоксилин-эозином. Использовали 10-кратное увеличение окуляра микроскопа «Гранум».

**Результаты и их обсуждение.** Во время интраоперационной ревизии брюшной полости у 20 (8,2%) больных определили катаральную форму острого аппендицита, у 165 (67,6%) – флегмонозную форму и у 59 (24,2%) – гангренозную форму. Осложнённое течение острого аппендицита диагностировано у 108 (44,3%) пациентов, из которых ведущим у 49 (45,4%) больных был перитонит различной распространённости, у 28 (25,9%) – перфорация червеобразного отростка, у 18 (16,7%) – рыхлый аппендикулярный инфильтрат и у 13 (12%) – аппендикулярный абсцесс.

Гистологический диагноз катаральной формы острого аппендицита подтверждён у 8 (40%) пациентов, гиподиагностика (флегмонозные и гангренозные изменения в ЧО) имела место у 5 (25%) и гипердиагностика (хронические изменения в ЧО) – у 7 (35%).

При наличии клинического диагноза острого флегмонозного аппендицита морфологическое его подтверждение выявлено у 125 (77,2%) больных, гиподиагностика (гангренозные изменения в ЧО) была у 28 (17,3%), гипердиагностика (катаральные изменения в ЧО) – у 9 (5,5%). Острый аппендицит исключён и определён хронический аппендицит (в стадии обострения-2, вне обострения-1) у 3 (1,8%) больных.

Диагноз гангренозной формы острого аппендицита во время клинического и

гістологічного обстеження совпал у 52 (88,1%) пацієнтів, гіпердіагностика (флегмонозні зміни в ЧО) констатована у 7 (11,9%).

### **Висновки.**

1. Совпадение клинического и морфологического диагнозов острого аппендицита диагностировано у 234 (95,9%) больных.

2. Формы острого аппендицита (катаральная, флегмонозная и гангренозная) совпали у 185 (75,8%) пациентов, гиподиагностика выявлена у 33 (13,5%), гипердиагностика (формы острого аппендицита-16, хронический аппендицит с обострением и без обострения-10) - у 26 (10,7%).

3. Клинический диагноз катаральной формы острого аппендицита установлен у 20 (8,2%) больных, при гистологическом исследовании он уточнен и констатован у 17 (7%).

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ФОРМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ИЗ МИНИ-ДОСТУПА**

**А.В. Капшитарь**

Запорожский государственный медицинский университет  
г. Запорожье, Украина

*E-mail: kapshitar@i.ua*

**Введение.** Морфологическая оценка острого холецистита и, особенно, его форм у ряда больных представляет определённые трудности, связанные с границами визуальной оценки. Гистологическое исследование желчного пузыря является окончательным методом верификации как диагноза острого холецистита, так и его форм.

**Цель.** Цель исследования: изучить точность макроскопической диагностики острого холецистита и его форм в процессе холецистэктомии из мини-доступа по данным морфологического исследования желчного пузыря.

**Материалы и методы.** В базовом хирургическом отделении КП «Городской клинической больницы № 2» кафедры хирургии и анестезиологии ФПО с 2012 по 2015 годы у 166 пациентов с острым калькулёзным холециститом (ОКХ) выполнена холецистэктомия из правостороннего вертикального трансректального мини-доступа. Мужчин было 42 (25,3%), женщин – 124 (74,7%) в возрасте 22-88 лет. Преобладали лица от 51 до 80 лет – 128 (77,1%). После удаления желчного пузыря его помещали в ёмкость и фиксировали в 10% растворе формалина. С целью морфологической диагностики форм ОКХ осуществляли забор четырёх кусочков тканей из стандартных областей желчного пузыря. Готовили микропрепараты из