

спектральные мощности высокочастотного (High Frequency, HF), низкочастотного (Low Frequency, LF) и ультранизкочастотного (Very Low Frequency, VLF) компонентов (диапазон частот 0,15-0,35 Hz, 0,05-0,15 Hz и 0,004-0,05 Hz, соответственно), а также соотношение (индекс) LF/HF.

В ходе проведенного исследования нами было установлено, что у самцов крыс, перенесших внутриутробную гипергликемию, уже в препубертатном периоде наблюдаются нарушения нейроэндокринного баланса. При этом у них на фоне тощаковой эугликемии отмечались гиперлипидемия, гипертриглицеридемия, гиперхолестеринемия с увеличением уровня лептина, инсулина и кортикостерона. Выявленные сдвиги гормонального баланса и показателей жирового обмена развивались одновременно с изменениями вегетативного баланса, который характеризовался симпатико- и парасимпатикотонией с преобладанием симпатического компонента. Установленный факт существования нейроэндокринного дисбаланса у потомков самок с ЭГД можно рассматривать как важный прогностический показатель формирующихся метаболических нарушений еще в препубертатном периоде.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Гаргин В.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Неспецифический язвенный колит (НЯК) – это хроническое заболевание неизвестной этиологии с преимущественным поражением слизистой оболочки толстой кишки частым осложнением которого является развитие злокачественного новообразования.

С целью улучшения качества диагностики НЯК проведен анализ биоптатов толстого кишечника, которые и послужили материалом данного исследования.

В результате проведенного исследования к морфологическим признакам свидетельствующие в пользу НЯК следует отнести: тяжелые структурные изменения крипт, тяжелое распространенное снижение плотности крипт, ворсинчатая поверхность слизистой оболочки. К воспалительным признакам могут быть отнесены выраженное диффузное повышение плотности клеточного инфильтрата, захватывающее всю толщину слизистой оболочки, диффузный базальный плазмоцитоз. Среди других признаков можно выделить нарастание интенсивности патологических изменений в направлении дистальных отделов толстой кишки, выраженное снижение содержания слизи в эпителиальных клетках слизистой оболочки толстой кишки. Следует учитывать, что характерные морфологические признаки НЯК могут меняться в процессе течения заболевания и их обнаружение во многом зависит от тяжести патологического процесса.

Вывод. Правильный диагноз НЯК по результатам морфологического исследования биоптатов возможен в подавляющем большинстве случаев. У больных с острым началом заболевания и у 5-10% больных с хроническим колитом постановка точного диагноза может быть затруднительна. Такие случаи ведут к постановке диагноза «неопределенный колит» или «неклассифицируемый колит».

ТРУДНОЩІ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДОБРОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ І РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Гаргін В.В.

Харківський національний медичний університет

Вивчення передпухлинних або фонових захворювань відносно раку молочної залози (РМЗ) і, зокрема, уточнення його зв'язків з доброякісними захворюваннями молочних залоз (ДЗМЗ) є одним з найважливіших і невирішених питань у проблемі РМЗ. Дослідження в цьому напрямку мають не тільки теоретичне, а й практичне значення, оскільки встановлення передпухлинних станів та змін, визначення особливостей відкривають широкі можливості для профілактики ракових захворювань шляхом виявлення передракових змін і їх своєчасного лікування із застосуванням як хірургічних, так і терапевтичних методів. Незважаючи на велику кількість відповідних досліджень, досі залишається