



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

НОРМАЛЬНА І ПАТОЛОГІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ, ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ ТА СУДОВА МЕДИЦИНА

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА РОЗРИВУ СЕЛЕЗІНКИ ВНАСЛІДОК УДАРУ ТА ІНФАРКТУ СЕЛЕЗІНКИ

Тішевич А.С., П'ятаха О.М., Легостаєва К.Д.

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

Науковий керівник: доктор філос., ас. Мустафіна Г.М., к.мед.н., ас. Черняк В.В.

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Частота ушкоджень селезінки за літературними даними складає від 15,4-17,5%. В судово-медичній практиці реєструються лише поодинокі випадки інфаркту селезінки. Ця рідкість ускладнює набуття експертами достатнього досвіду для диференціації цієї патології від травми живота з розривом селезінки.

Мета роботи: дослідити диференційно-діагностичні ознаки травми (розриву селезінки) та патології (інфаркту органа).

Матеріали та методи: аналіз проведених СМЕ та медичної документації.

Основні результати. При ударі в ділянку лівого підребер'я травмуюча сила діє через черевну стінку на нижній край селезінки, при цьому вона зміщується назад і вліво з перерозтягненням зв'язок. Ушкодження (різноманітні крововиливи та розриви) при такому виді травмування переважають на вісцеральній поверхні, в ділянці воріт, саме в місцях прикріплення зв'язок. При гістологічному дослідженні підтверджується гематома у вигляді скупчення еритроцитів з чіткими контурами, в центрі гематоми спостерігається гемоліз частин еритроцитів.

В розглянутому випадку виявлено темно-вишневі крововиливи, що розповсюджуються формою конусів від воріт селезінки по її вісцеральній поверхні до діафрагмально-реберної. На розрізі крововиливи мають форму темних трикутників з чіткими межами, з вершинами в ділянці ворітних селезінкових судин. При судово-гістологічному дослідженні - підкапсульні інфільтруючі крововиливи в селезінці із організацією, вогнищевим некрозом та розривом капсули без утвореної гематоми. Причиною розвитку геморагічного інфаркту став венозний застій.

Висновки. Таким чином, відрізнити інфаркт селезінки від розриву селезінки внаслідок удару в ліве підребер'я можливо при комплексному дослідженні механізму утворення, морфологічних проявів та судово-гістологічного дослідження селезінки.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РАКУ ТОВСТОЇ КИШКИ

Гусарова А.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Шишкін М.А.

Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Рак є другою за поширеністю причиною смерті в Україні та світі. У структурі захворюваності на рак колоректальний рак (КРР) посідає друге, а у структурі смертності від раку – третє місце як серед чоловіків, так і серед жінок. Зважаючи на це, цікавим є дослідження факторів ризику розвитку КРР.

Мета. Проаналізувати та систематизувати інформацію про ризики розвитку КРР.

Матеріали та методи. Було проаналізовано 36 статей з наукової бази даних Pubmed з 2015 по 2023 роки.

Результати. Основним фактором ризику розвитку КРР є вік. На КРР частіше хворіють люди після 50 років, проте він зустрічається і серед осіб молодшого віку. На вірогідність розвитку КРР впливають різноманітні фактори, пов'язані зі способом життя

пацієнтів. Зокрема, паління може грати роль у розвитку КРР через прямий та непрямий вплив відомих канцерогенів. Вживання алкоголю також підвищує ризики КРР через негативний вплив на обмін фолієвої кислоти, а ацетальдегід – продукт розпаду алкоголю – може мати генотоксичні ефекти. Червоне оброблене м'ясо індукує утворення N-нітрозосполук та містить гетероциклічні ароматичні аміни та поліциклічні ароматичні вуглеводні – відомі канцерогенні хімічні речовини. Ожиріння, особливо за абдомінальним типом, також здатне підвищувати ризики розвитку КРР. Зміни у мікробіоті кишківника можуть сприяти розвитку КРР. Провокаційні фактори, такі як паління, місцеве запалення, особливості харчування та прийом антибіотиків, можуть сприяти переходу мутуалістичної мікробіоти кишківника у проканцерогенну.

Висновки. На розвиток КРР можуть впливати багато факторів, серед яких вік, паління, вживання алкоголю та червоного обробленого м'яса, ожиріння, наявність локального запалення у кишківнику та стан кишкової мікробіоти. Ця тема має високу актуальність та потребує подальшого вивчення.

МОРФОЛОГІЧНА ТРАНСФОРМАЦІЯ ПАНКРЕАТИЧНИХ ОСТРІВЦІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ СТАРЕЧОГО ВІКУ ЗА УМОВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Когут А. М., Гриник С. А., Левицька К. А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Міськів В. А.

Кафедра анатомії людини

Івано-Франківський національний медичний університет

Глобалізація суспільства, поширення COVID-19 та війна внесли свої корективи в розвиток медицини. Незважаючи на це актуальною проблемою сучасної медицини, над якою тривалий час працюють не тільки клініцисти але й морфологи, є невпинне поширення цукрового діабету (ЦД). Але дана проблема є актуальною з економічної та соціальної точки зору, оскільки з нею пов'язаний морально-емоційний стан людини, соціальна адаптація та працездатність хворих, витрати бюджету на лікування пацієнтів та профілактику ускладнень. Вивчення морфологічних проявів перебігу експериментального ЦД в онтогенетичному аспекті дозволить поглибити уявлення про перебіг даного захворювання та морфологічно охарактеризує клінічні прояви даної патології.

Мета. Ціллю роботи було дослідження змін ультраструктури В-клітин острівців у щурів старечого віку при експериментальному ЦД.

Об'єкт і методи дослідження. У роботі було використано 12 білих нелінійних щурів обох статей масою 180-250г, що утримувались на стандартному раціоні віварію ІФНМУ (м. Івано-Франківськ). ЦД моделювали шляхом одноразового внутрішньоочеревинного введення стрептозотоцину (SIGMA, США) в 0,1 М цитратному буфері рН 4,5 в дозі 7 мг на 100 г маси тіла. Усіх тварин було розділено на 2 групи:

- 1.- тварини старечого віку з експериментальним ЦД;
- 2.- контрольна група.

Розвиток діабету контролювали за рівнем глюкози, яку аналізували глюкозоксидазним методом. Забір матеріалу здійснювали через 14 днів після моделювання патології з рівнем глюкози в крові 12-14 ммоль/л. Для досліджень шматочки підшлункової залози фіксували та обробляли згідно вимог електронної мікроскопії. Напівтонкі зрізи ПЗ забарвлювали метиленовим синім і використовували для визначення локалізації острівців. Ультратонкі зрізи контрастували ураніацетатом і сумішшю Рейнольда та вивчали в електронному мікроскопії ПМ 125 К при напрузі 50 кВ.

Результати. Розглянувши електронні мікрофотографії тварин старечого віку з експериментальним ЦД ми можемо відмітити збереження острівцевого апарату який має в основному вогнищевий характер. В більшості ацинарних клітин які розташовані в безпосередній близькості до острівця зернистість цитоплазми була різко зменшена а