

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В СТОВБУРІ МОЗКУ ПРИ ПІВКУЛЬОВИХ ІНФАРКТАХ

Тертишний С. І.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Гострі порушення мозкового кровообігу (ГПМК) залишаються найбільш поширеною патологією сучасного часу зі значною смертністю і інвалідністю. В структурі ГПМК інфаркти мозку складають близько 80%, що підкреслює актуальність всебічного вивчення цієї патології. Розвиток інфарктів мозку часто призводить до дислокаційних змін із вторинними розладами кровообігу і як наслідок ураження життєво важливих ядер стовбура мозку, що відіграє провідну роль у танатогенезі. Метою роботи було дослідження поширеності і виразності патоморфологічних змін в стовбурі мозку при ускладнених півкульових інфарктах. **Матеріал і методи.** Досліджено головний мозок 28 померлих хворих на ішемічний інфаркт. В роботі використовувались загальноприйняті методи світлової мікроскопії – забарвлення гістологічних препаратів гематоксиліном і еозином і морфометричні методи, які включали підрахунок щільності нейронів на одиницю площі з диференціюванням нейронів з нормальною гістоструктурою, гіперхромних, вакуолізованих і незворотно змінених (у %) на 100 верифікованих нейронів. В цих же спостереженнях був проведений ретроспективний аналіз клініко-неврологічних даних. **Отримані результати.** При півкульових інфарктах, ускладнених дислокаційними змінами, в ядерних утвореннях стовбура мозку визначалося зниження абсолютної кількості нейронів звичайної гістоструктури і зменшення щільності нейронів на одиницю площі; переважали нейрони зі зворотними змінами, які структурно проявлялися гострим набряком перикаріона, гіперхромією і вакуолізацією цитоплазми, вогнищевим хроматолізом, зміною показників ядерно-цитоплазматичного співвідношення у бік його зниження. У ранні терміни захворювання (до 6 діб) значно збільшувалася кількість вакуолізованих клітин (в середньому до 26%). У більш пізні терміни захворювання (12 доба) домінували гіперхромні нейрони, кількість яких в різних ядрах коливалась від 25 до 41%. Значні uszkodження нейронів спостерігались в дорсолатеральних відділах стовбура мозку із залученням ядра одиночного шляху, дорзального ядра блукаючого нерва. Більш виразні судинні розлади домінували в басейні задньої хоріоїдальної артерії (у 82,14% спостережень) і в меншій ступені в басейні верхньої артерії мозочка (60,71%). Поряд з цим в покривлі середнього мозку і покришці верхньої третини моста реєструвалися вторинні крововиливи, які охоплювали субвентрикулярні відділи верхньої третини дна 4-го шлуночка. Однак нейрони навіть однієї і тієї ж ядерної групи проявляли різну чутливість до ішемії, обумовленої дислокаційно-компресійним механізмом uszkodження. Поряд з виразними незворотними нейронними змінами, частина нейронів зберігала свою звичайну гістоструктуру. Такі зміни були притаманні ретикулярним нейронам кардіореспіраторних ядер моста. Зміни в ретикулярній формації довгастого мозку і мосту, більшу частину об'єму якої займає вазомоторний центр, були більш мноморфними. Різна чутливість нейронів до uszkodження у межах одного ядра, вочевидь була пов'язана як з початковим функціональним станом нейронів, так і з тим, що ядерні комплекси стовбура мозку складаються з ретикулярних, перехідних і специфічних для чутливих утворень типів нейронів, які мають різну стійкість до ішемічного uszkodження. У медіальних і вентральних відділах стовбура, де переважали нейрони ретикулярного типу та розташовані гігантоклітинні ядра, що здійснюють інтеграцію функцій дихання і кровообігу, спостерігались uszkodження меншого ступеня. Так в ранні терміни хвороби (до 6 діб) в латеральних ретикулярних ядрах в порівнянні з дорзальним ядром блукаючого нерва кількість нейронів, що зберігала звичайну гістоструктуру і нейронів з незворотними змінами складала відповідно 34,2% і 11,8% проти 16,75% і 22,84%. Також на 6 добу захворювання значна кількість необоротно змінених клітин спостерігалася в парабрахіальних ядрах (до 21,1%), що приймають участь у регуляції ритму дихання. Суттєве зниження резерву структурної впорядкованості в дорзальних ядрах блукаючих нервів, де в строки 3-6 діб відмічалася максимальна кількість необоротно змінених нейронів може бути морфологічною передумовою для порушення вісцеральної регуляції внутрішніх органів у хворих з ускладненими інфарктами мозку, що виявлено нами при аналізі клініко-неврологічних даних. Поряд із загибеллю нейронів у процесах uszkodження стовбура мозку важливу роль відігравали рефлекторні впливи з первинного півкульового вогнища uszkodження з наступним порушенням кірково-стовбурних взаємин. Ці фактори призводили до дистрофічних змін і загибелі нейронів, і як наслідок до глибоких порушень в структурах, що здійснюють регуляцію дихання і кровообігу. **Висновки.** Півкульові інфаркти мозку, ускладнені розвитком дислокаційних змін, призводять до вторинних розладів кровообігу і як наслідок до незворотних змін в нейронах життєво важливих ядер стовбура мозку. Більші uszkodження виявлені в нейронах, які здійснюють вісцеральну іннервацію - ядро одиночного шляху, дорзальне ядро блукаючого нерва. У меншій ступені uszkodжуються нейрони ретикулярного типу, які беруть участь в координації і інтеграції роботи дихальної і серцево-судинної систем.

СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ШЕМИЧНОГО ГЕНЕЗУ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ТА ФІБРИЛЯЦІЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	115
Сидь Е. В., Яценко О. В. ВАРІАЦІЙ ПОЛІМОРФНОГО МАРКЕРА G-308A В ГЕНЕ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ- α У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА	116
Синайко І. А., Карабинова Ю. С. АНАЛІЗ ЗАБОЛЕВАЄМОСТІ ГИПОТОНУСНИМИ ДИСФОНІЯМИ ПО ДАННИМ ЛОР-КЛИНИКИ ЗГМУ.....	116
Синайко І. А., Кришталь В. М. АНАЛІЗ ЗАБОЛЕВАЄМОСТІ ПАРЕЗОВ И ПАРАЛИЧЕЙ ГОРТАНИ ПО ДАННИМ ЛОР- КЛИНИКИ ЗГМУ.....	117
Сінча К. А. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ	118
Скрипник А. С., Дац В. В. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ДЕЗАДАПТУЮЧИХ ФЕНОМЕНІВ У ДІТЕЙ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	118
Скрипникова Я. С., Бакаржі Л. Н., Гуц О. К. КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ СИНДРОМУ ШЕЙТАУЕРА-МАРІ-СЕНТОНА	118
Скрипникова Я. С., Іванько О. Г. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ ВИГОДОВУВАННЯ ЇХ ДІТЕЙ.....	119
Смірнова І. В., Пахолов Б. В. АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНОГО СТАЖУ СЛУХАЧІВ ЛЕКЦІЇ З ПРОБЛЕМ ЕНДОДОНТІЇ	119
Сокрут М. В., Сияченко О. В., Климовицький Ф. В., Сокрут О. П., Пилипенко В. В. РІВЕНЬ МЕТАЛІВ, ЩО МІСТЯТЬСЯ В ЕНДОПРОТЕЗАХ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ, У ВОЛОССІ ХВОРИХ НА ГОНАРТРОЗ	119
Степанова Н. В., Скоба В. С., Скоба І. А., Прокопченко О. Є., Мікаєлян Г. Р. ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ ЗА ДОПОМОГОЮ «СІЧ - ТУРНИКЕТУ»	120
Стоян М. С., Свекатун В. Н. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДИК В КОРРЕКЦИИ ГЕТЕРОХРОНИИ ОРГАНОВ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ.....	121
Стоян М. С., Свекатун В. Н. СЕЛЕКТИВНО-СЕГМЕНТАРНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПОЧКИ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОРГАНОУНОСЯЩИМ ОПЕРАЦИЯМ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ.....	121
Сюсюка В. Г., Першина В. Д., Смаровоз О. О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕСТАЦІЇ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ, ЯКІ ОБМОВЛЕНІ ТРИВОЖНІСТЮ	121
Таланова О. С., Степанова А. О. СПІВВІДНОШЕННЯ РОЗМІРІВ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК ДІТОРОДНОГО ВІКУ З НОРМАЛЬНОЮ ТА ЗМЕНШЕНОЮ МАСОЮ ТІЛА	122
Тарасевич Т. В., Лямцева О. В., Гараханова С. З., Міняйло І. С. СИНДРОМ ПАТАУ	122
Тертишний С. І. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В СТОВБУРІ МОЗКУ ПРИ ПІВКУЛЬБОВИХ ІНФАРКТАХ.....	123
Тищенко Д. Р., Павлюченко М. І., Слінько О. М. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ. МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ТА ЙОГО ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ	123
Туманский В. А., Пирогова З. А. ПОЛИПЫ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА: ОСОБЕННОСТИ ГИСТОАРХИТЕКТониКИ И ВЕРОЯТНОСТЬ МАЛИГНИЗАЦИИ.....	124
Туманский В. А., Шаврин В. А., Туманская Л. М. ОТ УЛЬТРАСТРУКТУРНЫХ ОСНОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ К ПОСТРЕАНИМАЦИОННЫМ ПОРАЖЕНИЯХ ЦНС И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОМУ ПРОГНОЗИРОВАНИЮ РАЗВИТИЯ РАКА (К 50-летию кафедры патологической анатомии).....	125
Тяглая О. С., Крайдашенко О. В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ L- АРГИНИНА НА ФОНЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ НА ХРОНИЧЕСКОЕ ОБСТРУКТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ, КОМОРБИДНОЕ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	126
Usachova E. V., Smyrnova Daria LIVER FAILURE ASSESSMENT ASSOCIATED WITH POLINOSA MORBILLARUM.....	126
Федорова О. П., Пахомова С. П., Дудко О. В. ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ОСТЕОАРТРОЗУ З ПОРУШЕННЯМ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ	127
Федорова Е. П., Пахомова, С. П., Дудко Е. В. СКРИННИНГ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА	127