

**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.

.....

MICROGLIAL CHANGES DYNAMICS IN PERIFOCAL CRITICAL ZONES OF PROGRESSING BRAIN INFARCTION

Shuliatnikova T. V., Shavrin V. O.
Zaporizhzhia State Medical University

Introduction. From the first minutes of its formation and during the first week the focus of brain infarction is surrounded by a territory with critical characteristics of blood supply and functional state of the tissue, which is largely identical to the clinical concept of "ischemic penumbra". It is known that neuroglial reaction plays a huge role in the processes of adaptation and repair of damaged nervous tissue in many neuropathological processes. In the course of ischemic damage to the brain tissue the microglia reaction is one of the most significant. For better understanding of the reparative characteristics of the neural tissue in the process of progression of the infarction, a more detailed study of the microglia reactions to ischemic damage is necessary. **The aim:** To determine the dynamics of pathomorphological changes in microglia in perifocal critical zones of a progressive cerebral infarction. **Material and methods:** 40 sectional cases of hemispheric progressive cerebral infarction in the middle cerebral artery blood supply pool were used. In each case, 4 pieces of tissue were taken from zone bordering the nucleus of the infarct, and 2, 5 and 7 cm from the edge of the necrosis.

Pieces were fixed in 10% formalin, embedded in paraffin, sections 5 microns thick were stained with hematoxylin-eosin, and Ortega's impregnation detection of microglia by silver was used by. Sections were studied in an Axioplan 2 microscope ("Carl Zeiss", Germany). **Results of the study:** Usually, microglia are normally found by selective techniques only in the cortex, in a small number – in subcortical ganglion cell nuclei, and are not detected in white matter. Another picture is observed in case of ischemic infarction development. In cortical centers of necrosis in the state of formation, their selective Ortega's impregnation, as a rule, is unsuccessful, which is most likely due to their destruction and disintegration. In the perifocal zone surrounding the necrosis center, on the contrary, they are more consistent than under normal conditions. At the same time, their expressive activation is observed in the form of extension and increase in number of dichotomous branching processes with their segmental thickening, indicating intensive phagocytosis of the surrounding necrotic detritus with the same degree of its expression both in brain grey and white matter («reactive microglia»). On hematoxylin-eosin preparations, their identification is usually not reliable. The only significant sign is very small, compared with other cells, the size of the nuclei and their irregular configuration (angular or elongated). Further activation of microglial cells is to intensify the processes of phagocytosis. Their processes are sharply and irregularly thickened, which gives them a bizarre look. They are located in large numbers near total necrosis focus and tissue decay, as well as different number clusters near the small encephalolysis focuses. Some of them lose part of their outgrowths, turning into large rounded cells with a granular cytoplasm (amoeboid microglia and "granular balls"). On the periphery of the critical zones in the cortical matter, they appear to be less active, with fewer processes and branches, indicating a slight phagocytic activity. **Conclusions:** During the first few days of the ischemic cerebral infarction development with the help of elective impregnation techniques in its perifocal critical zones it is possible to determine with reliable consistency the signs of microglial reactivity in form of elongation and an increase in number of branched, unevenly thickened processes. The reactive microglia appears in uncharacteristic localizations - in white matter, which indicates its active migration to zones of ischemic damage and destruction of the nervous tissue elements and expressed phagocytic activity.

Федорченко Р. А., Бульба П. О. ФАКТОРИ, ЩО ФОРМУЮТЬ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	128
Федорченко Р. А., Губський І. С. АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ СМЕРТНОСТІ ТА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ ВІД СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	128
Федотов В. П., Бойко А. А. ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ.....	129
Федяк І. О. ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАКЛАДІВ ТРЕТИННОГО РІВНЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОГО ДОПОМОГИ	129
Федянович І. М., Дементьева О. В., Жаліло І., Кірнас Ю. ОЦІНКА ГІГІЄНИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗУБНОЇ ЩІТКИ ТЕХНОЛОГІЇ НАНО З БАМБУКОВОГО ВОЛОКНА.....	130
Фень С. В. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ АКТИВНОСТИ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА	130
Худякова С. М. ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛАЗЕРОТЕРАПІЇ ПІДНЕБІННИХ МИГДАЛИКІВ.....	131
Чернеда Л. О. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЧОРНОГО АКАНТОЗУ	131
Черукурі Раджа Рагхупаті Рао, Полковніков О. Ю. ВИКОРИСТАННЯ ДВОШАРОВОГО КАРОТИДНОГО СТЕНТА В ЛІКУВАННІ СТЕНОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ СОННОЇ АРТЕРІЇ	132
Човганюк О. С., Оринчак М. А., Гаман І. О., Вакалюк І. І., Василечко М. М., Гохкаленко М. С., Федунців Л. С., Лосюк Л. В., Павелик У. М., Кобринська О. Я. АНАЛІЗ ПРИЧИН ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ХВОРИХ НЕФРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ У ТЕРАПЕВТИЧНЕ ВІДІДЛЕННЯ.....	132
Чугунов В. В., Дьома І. С. КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ АТРИБУТИ РІЗНИХ ВАРІАНТІВ ІПОХОНДРИЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ХВОРИХ НА КАРДІОВАСКУЛЯРНУ ПАТОЛОГІЮ.....	132
Чугунов В. В., Городокін А. Д. ОСОБЕННОСТИ НЕВРОТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В СУТОЧНОМ ЦИКЛЕ НАРКОТИЗАЦИИ У ЛИЦ, ПРЕБЫВАЮЩИХ НА ПРОГРАММЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	133
Шевцов І. Д. ОДНОПОРТОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ РАКУ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА	134
Шевченко М. В. ІРБЕСАРТАН – СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	134
Шемчишина Е. Б., Гайдай Н. В. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ЕНДОМЕТРІОЇДНИХ ГЕТЕРОТОПІЙ НА РЕПРОДЕКТИВНУ ФУНКЦІЮ ЖІНКИ	135
Шеховцева Т. Г., Долінна М. О. АНАЛІЗ КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ І ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗУ	135
Шульга А. О., Підкова В. Я. ВІТАМІННА ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ.....	136
Shuliatnikova T. V., Shavrin V. O. MICROGLIAL CHANGES DYNAMICS IN PERIFOCAL CRITICAL ZONES OF PROGRESSING BRAIN INFARCTION.....	136
Щербань Е. Г. УЛЬРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ.....	137
Ялова Т. В., Задирака Д. А. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЕНТЕРОВІРУСНИХ МЕНІНГІТІВ У ДОРОСЛИХ ТА ДІТЕЙ.....	137
Яловец І., Титкова А., Завгородня Н., Саржевская Л. ВНУТРИГЛАЗНОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО (РЕСНИЦА) ПОСЛЕ РАЗРЫВА СКЛЕРЫ.....	137
Яркова С. В. КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	138
Ярцева М. О., Задорожна А. С., Григор'єва В. І. ОСНОВНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ТА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ЦИТОПЕНІЙ У ДІТЕЙ.....	138
Ясінський Р. М. ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ У ХВОРИХ НА НЕЕФЕКТИВНО ЛІКОВАНИЙ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ.....	139
Ясінський Р. М., Хлистун В. В. УРАЖЕННЯ ВНУТРІШНЬО-ГРУДНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ЗАЛОЗ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	139