

округлих та дугоподібних об'єктів з гладенькими краями (40%). Мікроскопічно ЗЗ характеризувався наявністю патологічної біомінералізації найбільш переважно у сполучнотканинних капсулах вузлів (80%).

Біомінеральні утворення у зразках тиреоїдитів мали вигляд відкладень неправильної форми у міжчасточкових септах та міжфолікулярному просторі, колоїді та, рідше, у капсулах вузлів. На ультрасонограмах ЩЗ у пацієнтів з фолікулярними аденомами (ФА) найбільш часто виявлялася картина грубих і щільних відкладень кальцифікованої тканини (40%) та округлих об'єктів з гладенькими краями (40%). Мінералізована тканина частіше розташована уздовж капсули з поширенням досередини тканини вузла.

При дослідженні зразків фолікулярного раку ЩЗ (ФРЩЗ) кальцифікація виявлена у капсулі вузлів (50%) та паренхімі пухлини (50%). Мінералізовані включення були у вигляді твердих утворень білого кольору неправильної форми, мали невеликі розміри (0,1-1,0 см). Кальцифікація зразків папілярного раку ЩЗ (ПРЩЗ) виявляється дрібними вогнищами сіро-білої твердої тканини, яка на розрізі кришиться. Мікроскопічно для ПРЩЗ найбільш характерне утворення псамомних тілець (ПТ).

Висновки. Для доброякісних патологічних процесів ЩЗ, які супроводжуються вузлоутворенням характерна наявність дуго- та кільцеподібної кальцифікації капсули (по 40% у кожній групі) з поширенням патологічної мінералізації на тканину вузла (50% ЗЗ та 40% ФА) і формуванням грубої мінералізації, переважно з неправильної форми. Для аутоімунних тиреоїдитів переважною є картина грубої кальцифікації або солітарних утворень з поліциклічними або гладенькими краями (у сумі – до 60%). Значною часткою проявів біомінералізації при тиреоїдитах є мікрокальцифікати. Для ФРЩЗ переважним є утворення грубих кальцифікатів з нерівними поліциклічними краями (70%). В той же час, для ПРЩЗ характерним є утворення мікрокальцифікатів (80%), які при гістологічному дослідженні ідентифікуються як ПТ.

ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ З ПОШКОДЖЕННЯМ АЛЬВЕОЛО - КАПІЛЯРНОГО БАР'ЄРУ

Решетняк Н. О., Якубенко О. Д., Хрипаченко І. А.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Мета: встановити особливості варіабельності серцевого ритму у хворих з порушенням проникності альвеоло – капілярного бар'єру під впливом механічної вентиляції легенів.

Матеріал та методи: Досліджували геометричну структуру зразків щільності розподілу тривалості NN - інтервалів серцевого ритму у 29 хворих з пошкодженням альвеоло – капілярного бар'єру, які піддавалися механічній вентиляції легенів. Першу групу склали хворі, у яких концентрація білку в бронхо - альвеолярному секреті під кінець першої доби після початку механічної вентиляції перевищувала 1,92 г/л (14 пацієнтів). Другу – відповідно з менш, ніж 1,92 г/л. У якості контролю служили 20 здорових добровольців, яким виконували планове хірургічне втручання. Оскільки концентрація білку у першій групі хворих була понад максимально можливої концентрації у контролі, то проникність альвеоло – капілярного бар'єру у цих хворих вважали порушеною.

Результати дослідження та їх обговорення: пацієнти з порушенням проникності альвеоло – капілярного бар'єру на відміну від групи порівняння мають більшу ступінь напруження регуляторних систем та перевагу симпатичного впливу. У відповідь на TILT - тест у цих хворих на відміну від порівняльної групи було відзначено зменшення регуляторного напруження та симпатичного впливу на ритм серця.

Висновки: отримані нами результати дослідження є перспективними для неінвазивної діагностики порушення проникності альвеоло – капілярного бар'єру за допомогою оцінки варіабельності серцевого ритму.