

**Міністерство освіти і науки України
Міністерство охорони здоров'я України
Всеукраїнська громадська організація
«Наукове товариство анатомів, гістологів,
ембріологів та топографоанатомів України»
Асоціація патологів України
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»**

**МАТЕРІАЛИ ДРУГОЇ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА
СУЧАСНОЇ МОРФОЛОГІЇ»**

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

10-12 жовтня 2018 року

м. Дніпро, Україна

КРЫС С РАЗВИТИЕМ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- Л.А. Леонова, Л.В. Останкова, Н.А. Бондарович, М.В. Останков, Ю.А. Гаевская, А.Н. Гольцев** МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОЖИ КРЫС С АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТОМ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КРИОКОНСЕРВИРОВАННЫХ КЛЕТОК ФЕТАЛЬНОЙ ПЕЧЕНИ 86
- С.О. Луцик** ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ПОТОМСТВА ЩУРІВ, ЩО РОЗВИВАЛОСЯ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГПО- ТА ГІПЕРТИРОЗУ МАТЕРИНЬСЬКОГО ОРГАНІЗМУ 88
- О.Є. Маєвський, М.В. Погорелов** ЗМІНА МІКРОЕЛЕМЕНТІВ СТІНКИ ПЕРЕДСЕРДЬ ТА ШЛУНОЧКІВ СЕРЦЯ ЛЮДИНИ У РІЗНІ ВІКОВІ ГРУПИ 90
- О.Ю.Мазур, Ю.І.Кузик** ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЛЕГЕНЬ У ПОМЕРЛИХ З ОЖИРІННЯМ: ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ТА АНАЛІЗ ВЛАСНИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ 92
- Г.І. Макуріна** КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ПАРАЛЕЛІ ПРИ ПСОРІАЗІ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ 93
- Л.П. Мартирисян, И.А. Баландина** ПАРАМЕТРЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА 95
- N.A.Markhon, N.S. Bondarenko, V.I.Zhylyuk** EFFECT ROYAL JELLY EXTRACT ON NEURONAL INJURY IN RATS WITH EXPERIMENTAL METABOLIC SYNDROME 96
- Д.Г. Марченко, Л.А. Філімонова** ЯКІСНІ УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ МІОФІБРИЛЯРНОГО АПАРАТА КАРДІОМІОЦИТІВ ЩУРІВ ТА ЇХ ЕМБРІОНІВ НА ПІЗНІХ ЕТАПАХ ПРЕНАТАЛЬНОГО ТА РАННІХ ЕТАПАХ ПОСТНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДІВ ПІСЛЯ ДІЇ ЕТАНОЛУ 97
- В. М. Мацькевич, Т. Л. Ленчук, В. М. Василик, В. І. Левандовський, П. Й. Гунчак, П. Ф. Дудій** АНАЛІЗ МОРФОЛОГІЧНОГО ТА ПРОМЕНЕВОГО МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ НИЖНІХ КІНЦІВОК ПРИ ХОЛОДОВІЙ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ 98
- В.Д. Мішалов, О.В. Михайленко, О.В. Гринчишина** МОРФОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ УТВОРЕННЯ ПАСОЧКУ ОСАДНЕННЯ НАВКОЛО КРАЇВ ВХІДНОЇ ВОГНЕПАЛЬНОЇ РАНИ З УРАХУВАННЯМ ПОЛОЖЕНЬ ТЕОРЕТИЧНОЇ МЕХАНІКИ 100
- О.М. Мота, У.М. Галюк, П.Б. Покотило** АНАЛІЗ ЛІНІЙНИХ ПАРАМЕТРІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ ПРИКАРПАТСЬКОГО РЕГІОНУ 100
- Л.А. Налескіна, Д.М. Сторчай, Т.М. Яловенко, Л.М. Кунська, О.М. Ключов, Н.Ю. Лук'янова, В.Ф. Чехун** РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ: ОСОБЛИВОСТІ ЦИТОАРХІТЕКТОНІКИ ТА СТАНУ ЛАКТОФЕРИНУ У ПЕРВИННОМУ ОСЕРЕДКУ ХВОРИХ 101

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ПАРАЛЕЛІ ПРИ ПСОРИАЗІ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Г.І. Макуріна

Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

E-mail: makurinagalina1@gmail.com

Актуальність. Сучасні відомості про морфологічні перетворення мікроциркуляторного русла дерми свідчать про суттєві зміни у складі шкіри хворих на псоріаз і у пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ), проте проблемні питання патоморфогенезу ушкоджень судинного компоненту шкіри у хворих з поєднаною патологією (псоріаз і ГХ) на тлі інволютивних перебудов шкіри залишаються й досі не розкритими й потребують обґрунтованого вирішення.

Мета дослідження – визначення ушкоджень системи мікроциркуляції у хворих на псоріаз в залежності від наявності або відсутності артеріальної гіпертензії.

Матеріали та методи. Морфологічне дослідження стану шкіри проводили у 50 пацієнтів трьох клінічних груп (19 хворих на псоріаз в активній фазі; 12 хворих на ГХ; 19 хворих на псоріаз і ГХ), а також у 10 волонтерів контрольної групи (осіб без псоріазу, ГХ і тяжкої патології внутрішніх органів) віком 48-74 роки.

Результати та їх обговорення. Результати морфологічного дослідження показали, що у хворих на псоріаз в активній фазі захворювання патоморфологічні зміни ГМЦР у псоріатично ушкоджених ділянках шкіри значно перебільшували за виразністю інволютивні перебудови мікроциркуляції дерми в осіб контрольної групи і помітно відрізнялись від змін, що спостерігалися в контрлатеральних ділянках шкіри без елементів псоріатичних висипів. У біоптатах ушкодженої шкіри навколо артеріол і венул на межі між сосочковим і сітчастим шарами дерми спостерігалися ознаки помірної запально-клітинної інфільтрації з вмістом мононуклеарів або нейтрофілів, в поодиноких випадках – плазмоцитів і тканинних базофілів.

У пацієнтів з ГХ спектр перебудов мікроциркуляції шкіри значно відрізнявся від тих змін, що спостерігалися в контрольній групі й у хворих на псоріаз. Зокрема, щільність судин ГМЦР у сосочковому і сітчастому шарах дерми, а також діаметри мікросудин були на рівні значень вікової норми, проте мікроскопічно у стінках артеріол стабільно виявлялася суттєва гіпертрофія гладком'язових і еластичних елементів. Часто спостерігалася плазматичне просочування стінки артеріол з формуванням щільного периваскулярного набряку і артеріолосклерозу (гіалінозу).

На наш погляд, порушення тромбоцитарного гемостазу і функції ендотелію, що спостерігаються на рівні гемокапілярів, є прямим наслідком ушкодження циркуляції в артеріолах, які у хворих на ГХ виявляються найбільш уразливою

ланкою ГМЦР у відповідь на тривалу дію артеріальної гіпертензії.

Дослідження морфофункціонального стану мікроциркуляції у шкірі хворих на псоріаз в активній фазі і ГХ дозволило визначити коморбідний характер численних і виразних патоморфологічних змін, що супроводжують перебіг досліджуваної поєднаної патології у пацієнтів похилого віку. У біоптатах псоріатично ушкодженої шкіри відзначалася різко підвищена щільність мікросудин в обох шарах дерми. Діаметр більшості судин ГМЦР був збільшеним. Навколо артеріол і венул спостерігалися численні осередки запально-клітинної інфільтрації з вмістом мононуклеарів, нейтрофілів, лімфоцитів і плазмоцитів. Інфільтрація від периваскулярного простору розповсюджувалась на сполучнотканинне мікрооточення, переважно у сосочковому шарі дерми.

При морфологічному дослідженні стану мікроциркуляції шкіри без клінічних псоріатичних елементів у хворих на псоріаз і ГХ виявилось, що патологічні зміни ГМЦР дерми за своїми спектром та інтенсивністю помітно поступаються тим деструктивним явищам, які спостерігались у даних хворих в ділянках псоріатично зміненої шкіри, проте певна низка структурних перебудов мікросудин мала системний характер і мала місце в ділянках візуально незміненої шкіри контрлатеральних ділянок. До цих системних мікроциркуляторних перебудов належали підвищена проліферація клітин мікросудинної стінки з активацією ангиогенезу, порушення ангиоархітекtonіки артеріол і гемокапілярів з ушкодженням морфологічної будови їх стінок, інтерстиційний набряк сосочкового шару дерми. Також були характерними явища складжування еритроцитів, а також ендотеліальна дисфункція з внутрішньосудинною активацією тромбоцитів.

Висновки

1. Морфологічною основою ушкодження мікроциркуляції шкіри у хворих на псоріаз і гіпертонічну хворобу є комплекс системних порушень структури судин: гіперпроліферація клітин у складі стінки мікросудин (ендотеліоцитів, перицитів, гладких міоцитів) з розвитком гіалінозу і еластофіброзу артеріол, дисеміноване порушення ангиоархітекtonіки артеріол і внутрішньососочкових гемокапілярів. Даний комплекс порушень зустрічається у всіх без виключення хворих на псоріаз в активній фазі на тлі гіпертонічної хвороби і викликає каскад типових патоморфологічних змін, які за своєю інтенсивністю значно перевищують ушкодження шкіри у хворих на псоріаз без артеріальної гіпертензії.

2. Внаслідок коморбідного патоморфогенезу ушкоджень сполучнотканинної основи шкіри у хворих на псоріаз і гіпертонічну хворобу відбуваються: значний інтерстиційний набряк сосочкового шару; перифокальна лейкоцитарна інфільтрація, ексудація, транссудація, плазморагії у складі дермальних сосочків; лімфостаз і локальне розширення лімфатичної дренажної ланки мікроциркуляції; складжування еритроцитів, еритродіapedез, крововиливи; посилення ендотеліальної дисфункції з активацією судинно-тромбоцитарного гомеостазу.