

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

84-ої науково-практичної конференції
студентів і молодих вчених з міжнародною участю
«ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ»

12-13 березня 2015 року
м. Івано-Франківськ

тики ЖКХ, яка в нас час є не лише медичною проблемою, але й соціальною. Можливість тривалого безсимптомного перебігу захворювання створює певні труднощі його виявлення на ранніх стадіях. Це стає причиною пізньої діагностики, коли застосування консервативних методів лікування значно обмежене. Морфологічним субстратом ЖКХ є камені у жовчному міхурі та/або в жовчних протоках. Компонентами цих каменів є практично всі компоненти жовчі, з суттєвим переважанням окремих із них, а сам процес літогенезу є наслідком порушення відповідного співвідношення між цими компонентами та переходом їх із розчинного стану в нерозчинний. Мета роботи - порівняння біофізичних властивостей жовчі у хворих на ЖКХ та хронічний безкам'яний холецистит в залежності від біофізичних показників жовчі та характеру патологічного процесу в жовчному міхурі, оцінка значення біофізичних показників жовчі для діагностики ранніх стадій розвитку жовчнокам'яної хвороби. Нами досліджено 58 зразків міхурової жовчі, з них: 32 отримано від хворих на жовчнокам'яну хворобу (І група), 26 - від хворих на хронічний безкам'яний холецистит (ІІ група). У першому випадку жовч отримали шляхом пункції жовчного міхура після холецистектомії, в другому – шляхом проведення фракційного дуоденального зондування. Проводили аналіз результатів лабораторних та інструментальних методів досліджень, дослідження фізичних властивостей та мікроскопію осаду міхурової жовчі. Середній вік обстежуваних пацієнтів становив $57,65 \pm 1,18$ р. Результати дослідження. Міхурова жовч у більшості пацієнтів першої групи темно-коричневого кольору (81,25%), у другій групі колір жовто-коричневий (50%) та зеленуватий (30,77%). Густина жовчі становила $1,038 \pm 0,0023$ у І групі та $1,028 \pm 0,0034$ у ІІ групі, рівень рН склав $6,21 \pm 0,2$ та $6,85 \pm 0,08$ в І та ІІ групах відповідно. При мікроскопічному дослідженні осаду жовчі у ІІ групі наявність лейкоцитів спостерігали у 92,31% зразків, в той час як у І групі вони були виявлені лише у 62,5% зразків. Високий призматичний війчастий епітелій було виявлено у 71,88% препаратів І групи, та у 61,54% препаратів ІІ групи. Кристали холестерину спостерігали у 87,5% зразків І групи та 76,97% зразків ІІ групи; кристали жирних кислот – у 81,25% та 46,15% зразків І та ІІ груп відповідно; білірубінат кальцію виявили у 62,5% зразків жовчі хворих на ЖКХ та у 53,85% зразків жовчі хворих на хронічний безкам'яний холецистит. Мікроліти виявлені у 96,88% зразків жовчі хворих І групи та у 61,54% хворих ІІ групи. Висновки. Жовчнокам'яну хворобу характеризують наступні біофізичні характеристики міхурової жовчі: темно-коричневий колір, висока густина, зсув рН в кислу сторону, наявність високого призматичного війчастого епітелію, великої кількості кристалів холестерину, жирних кислот, білірубінату кальцію та мікролітів. Зниження рН, підвищення густини міхурової жовчі, збільшення кількості в ній кристалів та мікролітів, наявність великої кількості епітеліальних клітин свідчить про підвищення літогенності жовчі.

ВПЛИВ ЕТАНОЛУ НА ГІСТОСТРУКТУРНІ ЗМІНИ У ЗВИВИСТИХ СІМ'ЯНИХ ТРУБОЧКАХ ЯЄЧКА ЩУРІВ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТУ

Долинко Н.П., Ільницька С.В.

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. Б.В. Грицуляк
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені
Василя Стефаника»*

Кафедра анатомії і фізіології людини та тварин

Як відомо, серед причин, що провокують розвиток непліддя у чоловіків, важливе місце займає хронічна алкоголь-

на інтоксикація, що зумовлено високою чутливістю статевих клітин різних стадій розвитку до етанолу.

Метою даної роботи було визначити характер гістологічних змін у звивистих сім'яних трубочках яєчка в умовах хронічної алкогольної інтоксикації в експерименті.

Дослідження виконане на 36 статевозрілих щурах, яким внутрішньошлунково вводили 30% розчин етанолу з розрахунку 2 мл на 100 г маси тіла тварин на протязі 7,14 і 21 доби один раз на добу. В гістологічних зрізах тканин, зафарбованих гематоксиліном і еозинном, підраховували кількість статевих клітин у звивистих сім'яних трубочках на VII стадії циклу сперматогенного епітелію та об'єм ядер інтерстиційних ендокриноцитів. За загальноприйнятою методикою визначали концентрацію сперматозоїдів та відсоток їх патологічних форм.

Нами встановлено, що вже на 7 добу досліду кількість сперматоцитів на стадії прелептотени зменшилась до $200,04 \pm 2,42$, сперматоцитів на стадії пахітени – до $243,09 \pm 2,35$ і сперматид 7-го етапу розвитку – до $820,32 \pm 3,21$ проти $226,37 \pm 2,94$; і $286,73 \pm 3,21$ та $912,71 \pm 15,65$ у контрольній групі. Із збільшенням терміну алкоголізації тварин до 21 доби кількість сперматоцитів на стадії прелептотени знизилась до $132,42 \pm 4,26$, сперматоцитів на стадії пахітени – до $148,29 \pm 4,76$ і сперматид 7-го етапу розвитку – до $741,51 \pm 7,74$. В цих умовах достовірно ($p \leq 0,05$) зменшився також об'єм ядер інтерстиційних ендокриноцитів. Кількість сперматозоїдів в еякуляті знизилась до $(60,35 \pm 1,25)$ млн/мл проти $(67,50 \pm 3,60)$ млн/мл у контролі, а кількість патологічних форм сперматозоїдів зросла до 38% проти 23,9% у контролі. Достовірно ($p \leq 0,05$) зменшилась кількість живих сперматозоїдів.

Отримані нами морфометричні дані підтверджують високу чутливість клітин сперматогенного епітелію до дії етанолу, що може призвести до зниження репродуктивної функції.

ЕКСПРЕСІЯ ПАН-ЕПІТЕЛІАЛЬНОГО МЕМБРАННОГО МУЦИНУ MUC1 КЛІТИНАМИ ПРОТОВОЇ АДЕНОКАРЦИНОМИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Євсєєв А.В.

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. В.О. Туманський
Запорізький державний медичний університет
Кафедра патологічної анатомії і судової медицини*

Метою роботи є імуногістохімічне (ІГХ) визначення особливостей та патерну експресії пан-епітеліального мембранного муцину MUC1 злжакісними клітинами протокової аденокарциноми підшлункової залози (ПА ПЗ).

Матеріали і методи. ІГХ дослідження було проведено на післяопераційному матеріалі 40 пацієнтів віком від 51 до 68 років, хворих на ПА ПЗ за стандартною методикою з використанням поліклональних антитіл проти MUC1 (Thermo Lab, США) та системи детекції EnVision FLEX з діамінобензидином (ДАКО, США). Зрізи дозбарвлювали гематоксиліном Майєра, укладали в бальзам і проводили оцінку результатів ІГХ реакції у мікроскопі Axioplan 2 (Carl Zeiss, Німеччина).

Результати дослідження. У результаті дослідження показано, що переважна більшість високо- та помірно-диференційованих ПА ПЗ є позитивними на пан-епітеліальний (або «tammary-type») мембранний муцин MUC1. Також нами була відзначена висока позитивна експресія цього муцину у реактивно зміненій тканині ПЗ, що оточувала пухлину, а саме в епітелії тубулярних комплексів та у вогнищах

панкреатичної інтраепітеліальної неоплазії (PanIN) протокового епітелію. Злоякісні клітини ПА ПЗ у 33 випадках із 40 (82,5%) були інтенсивно імунозбарвлені на MUC1. Патерн експресії у «класичних» злоякісних протокоподібних залозах, оточених рясною десмопластичною стромою, був обмежений люмінальною мембраною, тоді як в ділянках з помірним та низьким диференціюванням також відзначалась цитоплазматична експресія цього маркера. У ділянках помірного диференціювання спостерігались пухлинні клітини з базально розташованими ядрами і внутрішньоклітинним скопченням муцину MUC1 в апікальній частині. Змінення нормального (мембранного) патерну імунозбарвлення на патологічне (цитоплазматичне) спостерігалось також у 68,2±12,8% злоякісних клітин ПА ПЗ у зонах перинеуральної інвазії у панкреатичну тканину та у стінку дванадцятипалої кишки. Це свідчить про те, що патологічне MUC1-імунозбарвлення може бути маркером агресивності пухлини. Отримані результати підтверджуються даними інших дослідників, які припускають, що MUC1 також функціонує як сигнал-перетворювач, тісно взаємодіючи з молекулами сімейства епідермальних рецепторів факторів росту (EGFR) і бере участь в прогресії канцерогенезу.

Висновки. Пан-епітеліальний мембранний муцин MUC1 експресується на люмінальній мембрані клітин злоякісних протокоподібних структур у більшості випадків протокової аденокарциноми підшлункової залози, а також в епітелії тубулярних комплексів і вогнищах PanIN поза пухлиною. Патологічне цитоплазматичне імунозбарвлення на цей маркер спостерігається у ділянках помірного та низького диференціювання, а також у зонах інвазії, що свідчить про зв'язок ПГХ-патерну MUC1 з агресивністю пухлини.

МОРФОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ В ЯСЧКУ ЩУРІВ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ БІОПСІЇ

Івасюк І. Й.
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»

З року в рік значно зростає кількість хворих з запальними процесами, розладами копулятивної та генеративної функції. Тому з метою диференціювання характеру патологічного процесу і вирішення питання доцільності хірургічного втручання рекомендують біопсію. Метою даної експериментальної роботи є вивчення стану мікроциркуляторного русла та сперматогенезу у віддалені терміни після діагностичної біопсії яєчок.

Для дослідження було використано 48 білих статевозрілих безпородних щурів-самців масою 170-200 г, віком 8 місяців. Усі експерименти проводили під загальним ефірним наркозом. Структуру яєчка щурів вивчали через 1,7,14,30 діб після проведення біопсії яєчка для встановлення гістологічних змін у ньому.

Результати дослідження показали, що через одну добу після проведеної операції біопсії маса становить 1234,71±19,46мг проти 1149,85±21,23мг інтактного органа. У місці хірургічного втручання наявні мікрогематоми. Діаметр сім'яних каналців дорівнює в середньому до 178,93±2,46мкм.

Через 7 діб досліді маса яєчок зменшується до 950,5±15,41мг. В місці біопсії наявна концентрація судин мікроциркуляторного русла у зв'язку з атрофією каналців. Просвіт їх нерівномірний. Діаметр сім'яних каналців дорівнює в середньому до 160,01±0,79мкм. Власна оболонка потовщена.

Через 14 діб після біопсії атрофічні явища наростають.

Маса органа становить 907,46 ±13,69 мг, а паренхімні мікросудини в місці операційного втручання деформовані. Діаметр звивистих сім'яних каналців зменшений в середньому до 148,35±0,72мкм.

На 30-ту добу досліді маса органа становить 938,27 ±19,51 мг. Сітка судин мікроциркуляторного русла в місці хірургічного втручання різко деформована. Просвіт судин, що збереглися, місцями значно розширений або навпаки – звужений. Діаметр сім'яних каналців зменшений в середньому до 123,40±2,09мкм.

Отримані нами результати впливу експериментальної біопсії яєчка щурів на їх структуру і функцію мають теоретичне і практичне значення для андрології, оскільки вони свідчать про негативний вплив на статеву залозу, порушення цілісності білкової оболонки, яка відіграє важливу бар'єрну роль. Проведені досліді показують, що біопсія яєчок призводить до деформації гемокапілярної сітки та атрофії звивистих сім'яних каналців у місці втручання.

ХРОНІЧНЕ ЗАПАЛЕННЯ ЯК ФАКТОР ПРОГРЕСІЇ ЦЕРВІКАЛЬНОЇ ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНОЇ НЕОПЛАЗІЇ

Кіндратів Е.О.

Науковий консультант-д.мед.н., проф. І.О. Михайлюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра патоморфології та судової медицини

Сприятливий фон для розвитку цервікальної інтраепітеліальної неоплазії (ЦІН), асоційованої з папіломавірусною інфекцією (ПВІ) створює хронічне запалення, в результаті взаємопов'язаних розладів імунної системи, зокрема локальної, кровопостачання стромального компоненту і клітинного оновлення цервікального епітелію.

Проведено морфологічне дослідження шийки матки 250 жінок з ЦІН при розладах репродуктивної функції. В залежності від ступеня важкості ЦІН всі випадки розділені на три групи: 1 група - 110 випадків з легким ступенем ЦІН (ЦІН-I); 2 група – 86 випадків з ЦІН помірного ступеня (ЦІН-II); 3 група – 54 випадки з ЦІН важкого ступеня (ЦІН-III). Контрольну групу склали 30 жінок з розладами репродуктивної функції, у яких при гістологічному дослідженні цервікальних біоптатів не виявлено жодної патології шийки матки. Дослідження клітин лімфоїдного ряду проводили на препаратах забарвлених азур II – еозином.

Об'ємна частка запального інфільтрату при ЦІН-I зростала у 2,6 рази проти показника контрольної групи. Серед елементів клітинного інфільтрату переважали лімфоцити, об'ємна частка яких складала 6,85±1,9 (p<0,05), нейтрофільні гранулоцити 1,08±0,02 (p<0,05), фіброласти 0,96±0,1 (p<0,05). Об'ємна частка плазматичних клітин характеризувалась незначним зростанням, але є наближеною до такої ж у групі контролю. Міжепітеліальні лімфоцити та нейтрофільні гранулоцити розміщуються у товщі багатошарового плоского епітелію (БПЕ), з найбільшою їх концентрацією у базальному та парабазальному шарах. При ЦІН-II запальні інфільтрати рихлі, інколи ущільнені та в 4,6% випадків формують дрібні субепітеліальні лімфоїдні вузлики, які виявляються переважно на стику циліндричного епітелію цервікального каналу та БПЕ. Запальні інфільтрати представлені малими формами лімфоцитів, нейтрофільними гранулоцитами, макрофагами, плазматичними клітинами з домішками тучних клітин. Об'ємна частка запального інфільтрату складає 15,9±1,8%, що у 2,5 рази вище ніж у контрольних зразках. На відміну від ЦІН-I при ЦІН-II відмічається віро-