

5.28. СУДОВА МЕДИЦИНА, ПАТАНАТОМІЯ ТА ПАТОГІСТОЛОГІЯ

961. ХРОНІЧНІ ОБЛІТЕРУЮЧІ ЗАХВОРЮВАННЯ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК: ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПОВЕРХНЕВИХ І ГЛИБОКИХ ВЕН

Багрій М.М.

м.Івано-Франківськ, Україна, Івано-Франківський державний медичний університет

Посилена увага до ангіології пов'язана з поширенням серед населення захворювань системи периферичного кровообігу та незадовільною ефективністю методів їх лікування (Геник С. М. і співавт., 2002). Етіологія, пато-, морфогенез і лікування цих захворювань, як і раніше, залишаються, в цілому, невирішеною проблемою. Основа цих захворювань – облітеруючий процес у артеріях, що клінічно проявляється недостатністю периферичного кровообігу. Менш вивченими є патоморфологічні зміни у венах. Нами проведено вивчення поверхневих і глибоких вен при захворюваннях, які найчастіше зустрічаються в клінічній практиці, та, як правило, супроводжуються порушенням периферичного кровообігу: облітеруючий атеросклероз, діабетична макроангіопатія, неспецифічний аортоартеріїт, облітеруючий ендартеріїт й облітеруючий тромбангіїт. У роботі проведено дослідження 95 випадків: із них 93 ампутовані нижні кінцівки (з приводу судинної патології) та два аутопсійні випадки (із приводу неспецифічного аортоартеріїту).

Клінічно єдиним захворюванням, яке проявляється флебітом (поряд із артеріїтом), є облітеруючий тромбангіїт. При цьому захворюванні просвіт глибоких і поверхневих вен може бути звичайним, стенозованим та обтурованим. Стенозування просвіту зумовлено незначною або помірною циркулярною та/чи вогнищевою м'язово-еластичною, м'язово-фіброзно-еластичною гіперплазією внутрішньої оболонки. У випадках значного стенозування просвіту (майже обтурація) зміни внутрішньої оболонки вен зумовлені розвитком м'язово-фіброзної та м'язово-фіброзно-еластичної гіперплазії, гіперплазією внутрішньої оболонки за типом капілярного ангіоматозу та тромбозом. У товщі потовщеної внутрішньої оболонки в більшості випадків відмічалась вогнищева лімфоцитарно-макрофагальна інфільтрація. Гранульоматозний флебіт виявлений лише в одному випадку у поверхневій вені. У середній оболонці в значній частині випадків, у тому числі й у стегнових венах, зустрічалась незначна дифузно-вогнищева макрофагальна інфільтрація, часто на межі із зовнішньою оболонкою. Зовнішня оболонка та периваскулярна клітковина з незначно вираженою вогнищевою лімфоцитарно-макрофагальною інфільтрацією. Проведені нами патоморфологічні дослідження показали, що при хворобі Бюргера в однаковій мірі простежується ураження як передньо-, так і задньогомілкових вен, як верхньої, так і нижньої третини гомілки, а також вен стопи. В одного й того ж хворого патологічний процес у венах може знаходитись у різних фазах: в одних випадках буде переважати запальна інфільтрація, в інших – явища склерозу, каналізації тромбів і потовщеної внутрішньої оболонки.

При інших досліджених нами облітеруючих захворюваннях артерій нижніх кінцівок ураження магістральних і підшкірних вен є неспецифічними та проявляються незначною м'язово-еластичною, м'язово-фіброзною та фіброзно-еластичною гіперплазією внутрішньої оболонки. У частині випадків у середній та зовнішній оболонках вен можлива незначна дрібновогнищева макрофагальна інфільтрація.

Висновки:

1. Отримані результати можуть доповнити патоморфологічні критерії диференційної діагностики хронічних облітеруючих захворювань артерій нижніх кінцівок.
2. У стінках вен відбуваються структурні перебудови, які слід враховувати при проведенні аутовенозних шунтувань.
3. Гіперпластичні зміни внутрішньої оболонки вен, які виникають при артеріальній недостатності, можуть посилювати дистрофічні процеси у тканинах кінцівки.

962. ВИКОРИСТАННЯ ЛАЗЕРНОЇ СПЕКТРАЛЬНОЇ ФАЗОВОЇ ДІАГНОСТИКИ СТРУКТУРИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ГЕМАТОМ ЛЮДИНИ РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ ЇХ УТВОРЕННЯ

Бачинський В.Т., Ванчуляк О.Я., Павлюкович О.В.

м.Чернівці, Україна, Буковинський державний медичний університет

Визначення часу утворення посттравматичних гематом людини різної їх локалізації залишається не вивченим питанням судової медицини та практики. Зважаючи на це виникла необхідність у розробці нових методик лазерної спектральної фазової діагностики структури гематом людини, які б дозволили досконаліше вивчити динаміку змін структури гематом у післятравматичному періоді в залежності від давності їх утворення та використання даних результатів у судово-медичній практиці. З цією метою використовуємо відому і добре експериментально апробовану модель механізмів двопронезаломлення

речовини тканини як сукупності оптично одноосних протеїнових кристалів. Для безпосереднього експериментального визначення координатного розподілу фаз $\Delta(x, y)$ в зображенні гістологічних зрізів гематом трупа людини запропоновано розмістити її зразок між двох перехрещених фазових фільтрів – чвертьхвильових пластинок і поляризаторів, площини пропускання яких складають кути з осями найбільшої швидкості $+45^\circ$ і -45° . У даній ситуації значення інтенсивності I_ϕ в „точці “фазового” зображення гістологічного зрізу біологічної тканин з координатами (x, y) має вигляд

$$I_\phi(x, y) = E(x, y)E^\otimes(x, y) = I_0 \sin^2 \left[\frac{\Delta(x, y)}{2} \right]. \quad (1)$$

Таким чином, вираз (1) дозволяє в “чистому” вигляді одержати експериментальні дані про координатні розподіли фазових зсувів $\Delta(x, y)$, які виникають між ортогональними складовими комплексної амплітуди лазерної хвилі, що розповсюджується крізь сукупність двоприменезаломлюючих структур гематоми людини. В якості об’єктів експериментального дослідження були обрані – зрізи субдуральних гематом людини, що одержувалися з використанням заморожувального мікротому.

963. УЛЬТРАСТРУКТУРА КЛІТИН Ito ПРИ ХРОНІЧНИХ ГЕПАТИТАХ ВІРУСНОГО ТА АЛКОГОЛЬНОГО ПОХОДЖЕННЯ

Гурик З.Я.

м.Івано-Франківськ, Україна, Івано-Франківський державний медичний університет

Основними клітинами - продуцентами позаклітинного матриксу є клітини печінки, які містять крупні краплі жиру і отримали назву жиронакопичуючих клітин, так званих ліпоцитів або клітин Ito, і які розташовуються під ендотелієм в перисинусоїдальному просторі Діссе. В основі розвитку фіброзу печінки лежить активація клітин Ito. В результаті пошкодження гепатоцитів клітини Ito виходять із стану спокою і проходять певні етапи перетворення в ліпо- і міофібробласти, синтезуючи колаген I, III, IV типів.

Електронномікроскопічно клітини Ito знаходяться в стані підвищеної функціональної активності: вони містять велику кількість збільшених в розмірах мітохондрій із світлим матриксом та великою кількістю крист, спостерігається гіперплазія та розширення цистерн гранулярної ендоплазматичної сітки, наявні вторинні лізосоми. Пластинчастий комплекс Гольджі добре розвинений, зустрічаються мультівезикулярні тільця з пластівцеподібним вмістом. Ядро з множинними інвагінаціями ядерної оболонки, що огортають ліпідні включення. Гетерохроматин конденсується вздовж нуклеолеми та у вигляді електроннощільних глибок в центрі ядра. Цитоплазма містить велику кількість ліпідних включень округлої форми з гладкою мембраною. Інколи ліпідні включення зливаються між собою. В місцях злиття мембрана руйнується і утворюється конгломерат місцями без чітких меж між окремими включеннями.

Отже, у вогнищах некрозу спочатку відбувається активна проліферація ліпоцитів, а потім їх перетворення у фібробласти. У зв'язку з цим ці клітини розглядають як потенційні фібробласти, які в умовах патології можуть диференціюватися в іншій фенотип – ліпофібробласти.

964. ВПЛИВ ЛАЗЕРНОГО ТА РЕНТГЕНІВСЬКОГО ВИПРОМІНЕННЯ НА СТАН ПЕЧІНКИ ЩУРІВ

Іванушко Я.Г.

м.Чернівці, Україна, Чернівецький національний університет ім. Юрія Федьковича

Лазерне випромінення широко впроваджене у практику лікування різних захворювань, в тому числі органів гепато-біліарної системи. Показана його позитивна дія на стан мікроциркуляторного кров'яного русла, метаболічні та окисно-відновні процеси в тканинах. Гострою залишається проблема впливу радіації в широкому діапазоні доз на організм людини і тварин, у зв'язку зі збільшенням радіаційних навантажень антропогенного походження на довкілля. Комбінований вплив іонізуючої радіації та лазерного випромінення на стан печінки як під час експозиції, так і в післярадіаційний період не досліджувався, зокрема, в динаміці розвитку змін. Мета роботи полягала в з'ясуванні особливостей радіогенних змін у печінці щурів та можливість їх корекції лазерним випроміненням. Досліди проводились на білих нелінійних щурах-самцях, що піддавались фракціонованому тотальному опроміненню рентгенівськими променями за сумарної дози 23,3 мКл/кг (0,9 Гр), лазерному опроміненню впродовж 10 дб, апаратом ЛГН-207-А ($\lambda = 632,8$ нм) та їх комбінованій дії з наступним застосуванням гістологічним та гістохімічним методів в динаміці розвитку змін (1-а, 10 та 20 доби). Морфологічні порушення після опромінення тварин рентгенівськими променями у дозі 0,9 Гр по закінченні курсу експозиції (1-а доба) характеризувались дистрофічними процесами, що мають неспецифічний характер. Дія комбінованого та лазерного випромінень призводила до неспецифічних змін гепатоцитів з вираженими регенераторними процесами, що дозволяє стверджувати про корегуючий вплив лазерного випромінення радіогенних змін в печінці, викликаних попереднім рентгенівським опроміненням.