



Українські Медичні Вісті

Науково-практичний часопис

Всеукраїнського Лікарського Товариства

Ukrainian Medical News

The scientific & practical journal of the

Ukrainian Medical Association

Засновано 1918 року як часопис Всеукраїнської спілки лікарів у Києві, відновлено 1997 р.

XV конгрес СФУЛТ

м. Чернівці

16 – 18 жовтня 2014 року

МАТЕРІАЛИ

2

1

ЧЕРНІВЦІ – КИЇВ – ЧІКАГО

0

4

Електрокардіографічне дослідження зафіксувало ознаки ішемії міокарду передньо-бокових відділів шлуночка (ЛШ) та міжшлуночкової перегородки. Ехокардіографічне дослідження виявило гіпоксію верхівки, передньо-бокових відділів ЛШ та міжшлуночкової перегородки; фракція викиду – 30-35%. На етапі термінальної стадії ниркової недостатності смерть дитини наступила на 26 добу перебування в стаціонарі на автопсії: нирки гіпоплазовані (права – 5,0×3,0×1,5 см; ліва – 4,5×3,0×1,5 см; при нормі 7,9×4,3×2,8 см); позначені на шари стертій. Серце збільшене в розмірах (8,0×5,5×4,0 см; при нормі 7,3×6,5×3,6 см) за рахунок збільшення відділів. Міокард передньо-бокової стінки ЛШ та міжшлуночкової перегородки з білими ділянками та дрібними геморагіями. Гілки лівої коронарної артерії (КА) у вигляді сірих лентоподібних тяжів, діаметром до 0,3-0,4 см. Гістологічне дослідження лівої КА: нерівномірна циркулярна проліферація субендотеліального шару, вогнищева запальна (лейкоцитарна) інфільтрація медії. В міокарді ЛШ дифузний дрібновогніщевий склероз інтерстицію. В лівій КА – нерівномірний склероз субендотеліального шару; дистрофічні зміни еластичних волокон (фрагментація, мультиплікація, гіпереластоз та гіперхромія).

Висновки – відсутність специфічної клінічної інформації про початок та перебіг захворювання не дозволило остаточно верифікувати нозологічну приналежність коронариту. Виявлені патогістологічні зміни КА найбільш відповідають хворобі Кавасаки.

814. МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЛІПОЗНИХ УРАЖЕНЬ ТОВСТОЇ КИШКИ

Варивода О.Ю., Поспішіль Ю.О., Серветник М.І.

м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Під поліпозним ураженням при ендоскопічному дослідженні розуміють всі процеси, супроводжуються випинанням слизової оболонки в просвіт кишки.

Проведено ретроспективний аналіз консультативних висновків кафедри патологічної анатомії судової медицини ЛНМУ імені Данила Галицького випадків поліпозного ураження товстої кишки за період 2000-2014 роки.

Виявлені наступні результати: загальна кількість випадків поліпозного ураження – 675; з них аденом – 551 випадок. Колоректальну аденому визначають як утворення в ободовій або прямій кишці, містить безсумнівну епітеліальну неоплазію. Класично аденоми поділяють на тубулярний, тубуло-вільозний типи, демаркація між ними проводиться за «правилом 20%» (аденома котра містить принаймні вільозного компоненту вважаюгься тубуло-вільозною, при 80% і більше – вільозною аденомою, і класифікують як тубулярні аденоми) (N N 2000). Морфологічний розподіл наших досліджень має наступні результати: тубуло-вільозні аденоми – 243 випадки (44,1%), серед них 103 (42,4%) жінок та 140 (57,6%) чоловіків; тубулярні аденоми – 204 випадки (37%), серед них 85 (41,7%) жінок та 119 (58,3%) чоловіків; вільозні аденоми – 104 випадки (18,9%), серед них 58 (55,8%) жінок та 46 (44,2%) чоловіків.

Поліпи непухлинної природи класифікують за переважанням певного клітинного компонента: гіперпластичні поліпи, поліпи з переважанням запального чи фіброзного компоненту, псевдополіпи характерні для неспецифічного виразкового коліту, та поліпи при поліпозі Пейтца-Егерса та ювенільному сімейному поліпозі. Загальна кількість випадків поліпів непухлинної природи в наших дослідженнях становить 104 випадки. Серед них: запальні поліпи – 71 (57,25%), жінки 31 (43,7%) та чоловіки 40 (56,3%) випадків; фіброзні поліпи – 27 (21,78%), жінки 11 (40,7%) та чоловіки 16 (59,3%) випадків; гіперпластичні поліпи – 18 (17,31%), жінки – 6 (33,3%) та чоловіки 12 (66,7%) випадків; псевдополіпи характерні для неспецифічного виразкового коліту – 5 (4,03%), жінки 1 (20%) та чоловіки 4 (80%) випадків; поліпоз Пейтца-Егерса – 2 (1,61%), жінки 1 (100%) та ювенільний поліпоз – 1 (0,8%), жінки 1 (100%) випадок.

Висновки: встановлено що у групі аденоматозних поліпів переважають тубуло-вільозні аденоми. У групі поліпів непухлинної природи частіше за все діагностуються поліпи з переважанням запального компоненту. В обидвох групах більша кількість випадків припадає на чоловічу стать (у співвідношенні чоловічої статі).

815. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ КІРКОВОГО ШАРУ НИРОК ЩУРІВ ПРИ СУЛЕМОВІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ ЗА УМОВ СОЛЬОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ

Велика А. Я., Братенко М. К., Кадельник Ю. В.

Чернівці, Україна, Буковинський державний медичний університет

Більшість важких металів здатні викликати деструкцію мембран, що виникає внаслідок первинного ушкодження її структурних елементів або за рахунок порушень клітинного метаболізму. Метали, що потрапили в нефроцити, руйнують клітинні ультраструктури та порушують метаболічні процеси.

Метою дослідження було встановити морфологічні особливості кіркового шару нирок щурів при інтоксикації сулемою та при сольовому навантаженні.

Результати досліджень показали, що при мікроскопічному дослідженні нирок у щурів за умов сулемової інтоксикації та сольового навантаження спостерігаються зміни в кірковому шарі нирок, зокрема в клубочковій зоні.

кількість уражених некрозом епітеліоцитів підрахувати неможливо з причини повного руйнування ядер – так званого явища каріолізу. Інші епітеліоцити проксимальних каналців були з явищами зернистої або гіпертонічної дистрофії. Отже, можна констатувати стовідсоткове ураження епітеліоцитів проксимальних каналців нирок альтеративним процесом. Просвіт більшості звивистих каналців заповнений повністю або частково фрагментами некротизованих і десквамованих клітин. Наведені результати гістологічних досліджень дозволяють зробити узагальнюючий висновок, що введення сулеми за умов 3% сольового навантаження призводить до класичного некротичного нефрозу.

№16. КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ВІДМІННОСТІ МУКОПОЛІСАХАРИДОЗУ В ДІВЧАТОК ОДНІЄЇ РОДИНИ

Гришовська І. І., Бойко О. І., Кітов В. О.

м. Львів, КЗ ЛОР «Львівське обласне патологоанатомічне бюро»

Мукополісахаридози (МП) – група спадкових захворювань сполучної тканини, обумовлених порушенням обміну глікозаміногліканів. Залежно від первинного біохімічного дефекту клінічно виділяють 8 типів МП.

Мета дослідження – проаналізувати відмінності клініко-морфологічних проявів МП у двох двоюрідних сестер.

Матеріали і методи – автопсійні випадки досліджені з використанням стандартних гістологічних та histoхімічних методик (РА-реакція, метахроматичне забарвлення толуїдиновим синім).

Результати. Дівчинка, віком 12 років, хворіла МП VI типу (за результатами медико-генетичного консультування; екскреція глікозаміногліканів – 507, 73 Од ЦПХ – креатиніну). Клінічно спостерігалися: диткоподібна грудна клітка з широкими плоскими ребрами, кіфосколиоз хребта, гірсутизм на обличчі, спастична диплегія, сенсорнонеуральна глухота, глибока розумова відсталість. Патогістологічно: накопичення глікозаміногліканів в стулках мітрального клапана, печінці, селезінці, нирках, головному мозку. Двоюрідна сестра, віком 7 років, не обстежена, страждала карликовістю (ріст – 60 см, вага – 10 кг), мікромелією, кіфосколиозом хребта з деформацією грудної клітки, брахіцефалією, м'язевою гіпотонією. Відмінно навчалась в загальноосвітній школі. Двобічна нижньочасткова гнійна бронхопневмонія – смертельне ускладнення в обох випадках.

Висновки – особливість проявів МП у двоюрідних сестер полягала в різній вираженості класичних симптомів – збереженні інтелекту та більш тяжких ураженнях скелетної системи в другому випадку.

№17. ВМІСТ ЗАГАЛЬНОЇ ВОДИ У ГОЛОВНОМУ МОЗКУ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ В УМОВАХ ВПЛИВУ НА ОРГАНІЗМ СУЛЬФАТІВ МІДІ, ЦИНКУ ТА ЗАЛІЗА.

Гринцова Н. Б.

м. Суми, Україна, Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра патологічної анатомії

Вступ. В останні роки в області нейрохімії з'явилося багато робіт, присвячених проблемам впливу металів на нервову систему. На теперішній час важливого гігієнічного значення набуває проблема одночасного надходження до організму кількох мікроелементів, що зумовлює їх комбінований вплив на організм людини. Порушення обміну елементів є важливою складовою в патогенезі деяких захворювань ЦНС, зокрема розвитку набряку головного мозку. На сьогодні існує багато об'єктивних методів визначення набряку у головному мозку, однак, за даними літературних джерел, патоморфологічний метод не позбавлений суб'єктивності. Мідь, цинк та залізо мають достатньо повну токсикологічну характеристику при ізольованій дії. Дані літератури про вміст загальної води у головному мозку при комбінованій дії сульфатів цих металів невідомі.

Тому, **метою роботи** є вивчення вмісту загальної води у корі головного мозку щурів за умов тривалої токсичної дії на організм комбінації сульфатів цинку, міді та заліза.

Матеріал та методи дослідження. Експеримент проведений на 48 білих статевозрілих щурах-самцях масою 200-250г, віком 5-8 місяців, що були розподілені на 4 групи. Лабораторні тварини першої групи (контрольної) утримувались у звичайних умовах віварію. Тварини 2, 3 та 4 груп протягом 3-х місяців вживали воду, насичену комбінацією солей важких металів: цинку ($ZnSO_4$) – 50 мг/л, міді ($CuSO_4$) – 20 мг/л та заліза ($FeSO_4$) – 20 мг/л. Групи піддослідних тварин виводилися з експерименту шляхом декапітації під ефірним наркозом через 30, 60 та 90 діб від початку експерименту. Для вивчення процесів набряку у корі головного мозку застосовували загальноприйнятні методи гістологічного дослідження (гематоксилін-еозин). Кількісне визначення загальної води проводилося за допомогою об'ємно-дильтометричного методу. Отримані дані обробляли статистично на персональному комп'ютері з використанням ліцензованого пакета прикладних програм. Достовірність розходження експериментальних і контрольних даних оцінювали з використанням критерію Ст'юдента, достатньою вважали ймовірність похибки $p \leq 0,001$.

Результати дослідження та їх обговорення. На протязі всіх термінів дії на організм суміші сульфатів міді, цинку та заліза у головному мозку піддослідних тварин на світлооптичному рівні відмічаються розлади гемодинаміки гіпоксичного характеру, що поглиблюються з зростанням термінів експерименту. Виявляється

- | | |
|--|--|
| 180. Братенко М.К. 695, 815 | 228. Васильєва Н.В. 299, 365 |
| 181. Браткова О.Ю. 739 | 229. Васильчишин Я.М. |
| 182. Браун Ю.Є. 610 | 230. Васильчишин Я.М. 542, 543 |
| 183. Бровчук М.П. 396 | 231. Васільєва І.Г. 915 |
| 184. Бровчук П.В. 396 | 232. Васюк В.Л. 542, 543, 550 |
| 185. Бруско А. Т. 541 | 233. Васюк С.В. 543 |
| 186. Брюзгіна Т.С. 510, 679, 682 | 234. Ватаманеску Л.І. 470, 471, 472, 563 |
| 187. Бугай Р. І. 549 | 235. Ватаманюк Н.В. 614 |
| 188. Бугайцов С.Г. 560, 580, 581, 582 | 236. Вахоцький М.М. 872 |
| 189. Буздуган В.І. 409 | 237. Велика А.Я. 815 |
| 190. Буката В. В. 483 | 238. Велика Н.В. 694 |
| 191. Букатару Ю.С. 666 | 239. Величко О.М. 896 |
| 192. Букач О.П. 396 | 240. Венгловська Я.В. 434 |
| 193. Булеза Б.Я. 396 | 241. Венцківський Б.М. 62 |
| 194. Булик Р.Є. 755, 758, 800 | 242. Вепрюк Ю.М. 757 |
| 195. Бурак О.Є. 564 | 243. Верхола М.Р. 498, 499 |
| 196. Буренко В.А. 160 | 244. Веселова О.І. 896 |
| 197. Бурик А.Ю. 612 | 245. Веселова Т.В. 135 |
| 198. Бурко М.Я. 532 | 246. Ветютнева Н.О. 28 |
| 199. Буркот В. М. 507 | 247. Вечірко Т.Ю. 829 |
| 200. Бурлака А.А. 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605 | 248. Виговська О. Я. 575 |
| 201. Бурлака А.І. 722 | 249. Виговська Я. І. 575 |
| 202. Буряк О.Г. 116 | 250. Винарчик М.Й. 668, 670, 671 |
| 203. Бутов С.В. 565 | 251. Винарчук-Патерега В.В. 615 |
| 204. Буцька В.Є. 686, 688, 692 | 252. Виноград Н.О. 417 |
| 205. БУЦЬКА Лідія 887 | 253. Височанська Т.П. 51, 439 |
| 206. Бучинська А.Ю. 439 | 254. Витрикуш М. Я. 477 |
| 207. Вавріневич О.П. 723 | 255. Візнюк В.В. 271, 273 |
| 208. Вагерич К.І. 227 | 256. Візнюк І.Д. 29 |
| 209. Вагіна Ю.І. 191 | 257. Вікторенко Н.І. 229 |
| 210. Вадзюк С.Н. 756 | 258. Вірстюк Н.Г. 147, 440 |
| 211. Вадзюк Ю.С. 660 | 259. Вітовський Р.М. 146 |
| 212. Вакарюк В.Є. 320 | 260. Вітріщак С.В. 707 |
| 213. Валодара Р. 272 | 261. Вітрук Т.С. 593 |
| 214. Валуцина В.М. 16 | 262. Владиченко К.А. 269, 270, 271, 272, 273 |
| 215. Ванчуляк О.Я. 811, 812 | 263. Власенко С.В. 851 |
| 216. Варес Я.Е. 613, 625 | 264. Власик Л.І. 29, 718, 724, 732, 926 |
| 217. Варивода О.Ю. 814 | 265. Власова К.В. 755, 758 |
| 218. Василевський К.І. 629 | 266. Власова О.В. 126 |
| 219. Василенко Д.А. 755 | 267. Власова-Процюк Г.Й. 432 |
| 220. Василенко С.Д. 190 | 268. Вовк О.Ю. 760 |
| 221. Василенко С.О. 664 | 269. Вовк Ю.М. 759, 760 |
| 222. Василенко С.П. 190 | 270. Воєвідка О.С. 180 |
| 223. Василик Т.П. 474, 476 | 271. Вознюк В.В. 195 |
| 224. Василюк С.М. 469, 475, 476, 532, 533 | 272. Вознюк Р.П. 352 |
| 225. Васильєв М.А. 934 | 273. Войтенко Г.М. 46, 661, 685, 686, 688, 938 |
| 226. Васильєв О.В. 892 | |
| 227. Васильєва І.Г. 279, 281, 282 | |

567. Заморський І.І. 662, 666, 667, 687
568. Зарічна О.З. 424
569. Захарова В.І. 164
570. Захарова Н.М. 854
571. Захарчук Н. В. 146
572. Захарчук О.І. 421
573. Зборовський О.М. 899
574. Зеленюк В.Г. 662, 667
575. Зеленюк О.В. 867
576. Земскова І.П. 312, 313, 314
577. ЗЕРБІНО Дмитро 6
578. Зінченко А.Т. 542, 550, 552
579. Зозуля А.І. 18
580. Зозуля І.С. 18
581. Зозуляк В.І. 198, 199, 210, 211
582. Зозуляк Н.В. 198
583. Золотарьова Т.А. 710
584. Зорій І.А. 364
585. Зуб Л.О. 256, 258, 259
586. Зуб С.Т. 726
587. Зубко Л.Ю. 414
588. Зябченко В.І. 318
589. Іванкова В.С. 647, 648, 649, 650
590. Іванкова І.М. 65
591. Іванов М.А. 461, 464, 465
592. Іванова Л.А. 123
593. Іванчук М.А. 490
594. Іванчук П.Р. 151, 177
595. Іванюк О.П. 362
596. Івасівка Р.С. 228, 260
597. Івашко Л.С. 184
598. Іващук О.І. 491
599. Іващук С.І. 492
600. Ігнатенко С.М. 428
601. Ігнатіщев М.Р. 805
602. Іжа Г.М. 194
603. Ікрамов В.Б. 760
604. Ілащук Т.О. 156, 165, 243
605. Іліка В.В. 900
606. Ілюшина А.А. 256, 936
607. Ільчишин М.П. 645
608. Ільчишин О.С. 651
609. Ільчишин Т.І. 207
610. Іовіца А.В. 461
611. Іовіца Т.В. 132
612. Іорданова Н.Х. 195
613. Ісаєнко В.В. 146
614. Іськів М.Ю. 133
615. Іфтода О.М. 399, 732
616. Іфтодій А.Г. 479, 493, 494, 500, 525, 538, 908
617. Кабацій М.С. 551, 557
618. Кава Т.В. 32
619. Кавранський Б. О. 819
620. Кадельник Ю. В. 815
621. Казанцева Т.В. 157, 166
622. Калашніков А.В. 889
623. Калениченко М.І. 209
624. Калініченко М.В. 194
625. Каліщук О.А. 263
626. Калуцький І.В. 404, 405, 406
627. Кальмук Б.З. 576
628. Камінська Х.А. 946
629. Канюка Г.С. 853
630. Каньовська Л.В. 179
631. Каратєєва С.Ю. 47, 495, 497, 527, 558
632. Карбан С.О. 428
633. Карвацька Ю.П. 51, 444
634. Кардаш В.Е. 7
635. Кардаш К.А. 309, 310
636. Карлійчук М.А. 409
637. Карлійчук О.О. 514
638. Карлова О.О. 652
639. Карпова Л.С. 578
640. Карташов Б.Т. 461, 465
641. Касинець С.С. 172
642. Касіян О.П. 727, 728
643. Каспрук А.В. 365
644. Каспрук Н.М. 397
645. Касян С.М. 139
646. Касьяненко Д.М. 644
647. Катеренчук І.П. 158, 159
648. Катеренчук О.І. 158
649. Каушанська О.В. 179
650. Качмарик Д.Л. 668, 670, 671
651. Качур Н.В. 707
652. Кашперук-Карпюк І.С. 775
653. Каштелян О.А. 160
654. Квасницька О.Б. 230, 261
655. Квасницький О.М. 328, 329
656. Квіт А. Д. 496
657. Кепич Я.М. 576
658. Керецман А.О. 244
659. Кирманов О.С. 623
660. Кисіль З.Ф. 608, 609
661. Кифяк П.В. 269, 270, 453
662. Кихтенко О.В. 820
663. Кишкан І.Г. 669