



УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ АЛЬМАНАХ

3'2013
ДОДАТОК

НАУКОВО - ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ АЛЬМАНАХ

Том 16, № 3 (додаток), 2013

ЗАСНОВАНИЙ У 1998 РОЦІ

*Адреса редакції:*91045, м. Луганськ, кв. 50 років
Оборони Луганська, 1*Телефон/факс:*

(0642) 53-20-36

rector@lsmu.lg.ua

Телефон:

(0642) 63-02-55

*Літературні редактори
і коректори:*Т.В. Сівач
Д.А. Астраханцев*Художній редактор
і комп'ютерний дизайн,
оригінал-макет:*А.В. Єрьомін
Є.Ю. Шутов*Засновники:*Міністерство охорони здоров'я
України,
Луганський державний медичний
університетЖурнал зареєстрований
Міністерством інформації України
Свідоцтво про реєстрацію
КВ № 3006Журнал зареєстрований
ВАК України:
"Бюлетень ВАК України"
№ 5, 2009 р.Рекомендовано до друку Вченою
радою Луганського державного
медичного університету (протокол
№ 04 від 04.04.2013 р.)Підписано до друку 05.04.2013 р.
Формат 60x84,8. Папір офсетний.
Наклад 350 прим.
Видавництво ЛДМУ
м. Луганськ

Підписний індекс 06487

Головний редактор:

В.К. Івченко (Луганськ)

*Редакційна колегія:*А.А. Бабанін (Сімферополь), І.Р. Барияк (Київ), Ю.М. Вовк
(Луганськ), Ю.М. Вороненко (Київ), В.Т. Германов (Луганськ),
О.П. Гудзенко (Луганськ), Н.К. Казимірко (Луганськ), С.А.
Кашенко (Луганськ), Л.Я. Ковальчук (Тернопіль), В.Г. Ко-
вешніков (Луганськ), А. Książek (Люблін, Польща), В.М. Мороз
(Вінниця), О.А. Орлова (Луганськ), В.П. Пішак (Чернівці), Ю.Г.
Пустовий (Луганськ), Л.В. Савченкова (Луганськ), В.П. Черних
(Харків), В.О. Шаповалова (Харків), Є.Ю. Шутов (Луганськ) –
відповідальний секретар*Редакційна рада:*Ю.Г.Бурмак (Луганськ), І.Б. Єршова (Луганськ), Л.М. Іванова
(Луганськ), С.Є. Казакова (Луганськ), Ю.М. Колчін (Луганськ),
І.О. Комаревцева (Луганськ), І.В. Лоскутова (Луганськ), В.Д.
Лук'янчук (Луганськ), Т.В. Мироненко (Луганськ), М.П.
Павловський (Львів), А.М. Петруня (Луганськ), Л.Л. Пінський
(Луганськ), М.С. Пономаренко (Київ), В.Г. Радіонов (Луганськ),
О.С. Решетнікова (Луганськ), Л.Д. Савенко (Луганськ), В.В.
Сіпрок (Луганськ), Т.П.Тананакіна (Луганськ), С.О. Тихонова
(Харків), В.М. Толочко (Харків), З.М. Третьякевич (Луганськ),
С.А. Усатов (Луганськ), В.В. Шаповалов (Харків), В.М. Шимон
(Ужгород), Л.О. Шкондін (Луганськ).Журнал є фаховим виданням для публікації основних
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук
(Постанова Президії ВАК України від 27 травня 2009 р. № 1-05/2) і
фармацевтичних наук (Постанова президії ВАК України від 10
лютого 2010 р. №1-05/1)

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
"ЛУГАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ"
АСОЦІАЦІЯ ПАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

ІХ КОНГРЕС
ПАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПАТОЛОГІЇ»



15-17 травня 2013 р.

Луганськ - 2013

УДК 616.441-1-006.-6:611.441.618.72

©Гузь О.О., 2013

ЦИТОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ФОЛІКУЛЯРНОГО ВАРІАНТУ ПАПІЛЯРНОГО РАКА ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Гузь О.О.

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України

Вступ. Цитологічний діагноз фолікулярного варіанту папілярного рака щитоподібної залози (ФВ ПР ЩЗ) є проблематичним, так як характерні діагностичні цитологічні критерії ПР можуть бути відсутніми в аспіраті.

Мета дослідження - вивчення цитоморфологічних особливостей ФВ ПР.

Матеріали і методи дослідження. Досліджувались цитологічні препарати 23 випадків гістологічно верифікованих ФВ ПР. Аспірати забарвлювались за методом Май-Грюнвальда-Гімза. Оцінювались основні цитоморфологічні ознаки: тип будови, клітинність, кількість колоїду і цитоплазми, ядерно-цитоплазматичне співвідношення, розмір клітин, форма ядра, хроматин, наявність ядерних борозн і псевдвключень.

Результати дослідження. Гіпепцелюлярні аспірати мали в основному мікрофолікулярну будову. Ядра збільшені, округлі, гіпохромні. Ядерні борозни добре виражені. Внутрішньоядерні псевдвключення візуалізувалися у третині випадків. Колоїд у невеликій кількості, розташований переважно у вигляді щільних дрібних крапель усередині мікрофолікула.

Висновки. Визначення цитологічних критеріїв ФВ ПР ЩЗ при використанні рутинних методів фарбування цитологічних мазків дозволить підвищити діагностичну точність тонкоігольової аспіраційної пункційної біопсії, зменшити кількість хибно-негативних і хибно-позитивних цитологічних заключень, збільшити кількість органозберігаючих операцій без ризику пропустити злоякісний процес.

УДК: 616-006.328-091.8-022.2

©Гуленко В.Є., Тертишний С.І., 2013

КІЛЬКІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ КЛІТИННОГО СКЛАДУ АНАПЛАСТИЧНИХ МЕНІНГІОМ

Гуленко В.Є., Тертишний С.І.

Запорізький державний медичний університет

Однією з найчастіших первинних пухлин центральної нервової системи є менінгіоми. Однак діагностика найбільш агресивних анапластичних менінгіом буває досить важкою із-за значної різноманітності гістологічної будови менінгіом.

Мета дослідження. Вивчити діагностично важливі кількісні характеристики клітинного складу анапластичних менінгіом.

Матеріал і методи дослідження. Проведений морфометричний аналіз анапластичних менінгіом, видалених під час нейрохірургічних операцій у 8 хворих віком від 40 до 66 років з використанням комп'ютерної системи цифрового аналізу зображень KS 200 (Kontron Elektronik, Німеччина)

Результати дослідження. Вивчені менінгіоми характеризувалися солідною будовою з висо-

кою щільністю клітин серед яких переважали дрібні клітини з овальними, або злегка витягнутими ядрами з площею поперечного перетину (ППП) – $64,16 \pm 10,6$ мкм². У ядрі часто виявлялось ядрце, та дифузна мережа хроматину з більш щільним розташуванням біля ядерної мембрани. Друга за поширеністю популяція клітин була представлена гігантськими, різко гіперхромними, часто багатоядерними клітинами зі значною клітинною атипією і ППП – $250,34 \pm 54,76$ мкм². У незначній кількості в пухлині виявлялися витягнуті клітини з ППП – $95,64 \pm 10,6$ мкм².

Висновок. Проведення морфометрії дозволяє об'єктивно оцінити клітинний склад пухлини, а також ступінь клітинної атипії, що необхідне для диференціальної діагностики анапластичних менінгіом з іншими гістологічними варіантами менінгіом.

УДК 616-01/09

©Давиденко І.С., 2013

ЗАХОДИ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ГІСТОХІМІЧНОЇ МЕТОДИКИ НА ОКИСНЮВАЛЬНЮ МОДИФІКАЦІЮ БІЛКІВ

Давиденко І.С.

Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці)

Гістохімічна методика на окиснювальну модифікацію білків включає в себе чотири етапи:

1) власне гістохімічний етап (фарбування бромфеноловим синім за Мікель-Кальво); 2) оптич-

ний етап (застосування мікроскопічної оптики); 3) фотографічний етап (застосування цифрового фотодокументування); 4) комп'ютерний мікроспектрофотометричний етап (аналіз кольору на цифрових мікрофотографіях). Це повідомлення стосується аналізу останніх трьох етапів. Перший етап описаний раніше.

Оптичний етап. На цьому етапі слід обмежитися використанням тільки об'єктива мікроскопа. Окуляр та інші оптичні посередники між об'єктивом мікроскопа та фотокамерою слід виключити, оскільки кожен із них може дати свою хроматичну аберацию або інакшим чином впливає на світловий потік. Об'єктив мікроскопа повинен бути ахроматичним або ще краще – план ахроматичним. Освітлення в мікроскопі повинно бути достатньо яскравим, але не занадто, оскільки як недостатнє, так і надмірне освітлення може викликати викривлення кольору об'єктів. Тип освітлення не має принципового значення, бо цей стандарт відрегулюється на етапі фотографування виставленням параметрів цифрової фотокамери.

Фотографічний етап. На цьому етапі слід використати дзеркальну цифрову фотокамеру (без об'єктива), або цифрову фотокамеру недзеркального типу (з об'єктивом). В останньому випадку слід ретельно підійти до вибору фотокамери – об'єктив повинен бути з мінімальними хроматичними аберациями. Нами успішно апробовані камери: Nikon D90, Olympus C740UZ, Olympus SP550UZ, Olympus SP820UZ, Konika Minolta DiMAGE Z3, Canon SX30IS. Відмінності у результативному показнику спостерігалися лише у 7-12-му знаках після коми. Найкраще фотознімки робити у форматі запису файлу (даних) RAW, оскільки цей формат є прямими показниками матриці фотокамери. У крайньому разі, придатними можуть бути формати TIFF або

JPG без стиснення. Принципово важливим є виставлення параметрів режиму «освітлення» у фотокамері. Не можна виставляти так званий «автоматичний режим», він не дасть стандартних результатів. Потрібно обрати один із неавтоматичних режимів.

Комп'ютерний мікроспектрофотометричний етап. Нами обрана система аналізу кольору RGB, оскільки вона дає стандартні результати у різних комп'ютерних програмах. Для прикладу зазначимо, що на даний час нами з рівним успіхом використовуються наступні безкоштовні комп'ютерні програми: GIMP (ліцензія GPL), Pixie, ColorPic, ColorPix. Найбільш розвиненими з названих є програми GIMP та ColorPic, оскільки вони дозволяють застосовувати не тільки попіксельний (точковий) аналіз, але й дають змогу використати зондовий метод (усереднені дані по групі пікселів). Наступним моментом стандартизації є проведення вимірювань у центральних частинах зображення, оскільки відомо, що найбільші сферичні та кольорові аберации відмічаються на периферії оптичного зображення. Це стосується навіть тих ситуацій, коли використовуються планахроматичні об'єктиви, оскільки їхня планахроматичність все ж не є абсолютною. І останнім, але найбільш важливим, моментом стандартизації аналізу кольору є використання відносних показників, а не абсолютних. Це дозволяє ефективно нівелювати всі можливі розбіжності у властивостях застосованої апаратури та устаткування. Зокрема, використання системи аналізу кольору RGB, передбачає можливість використання таких відносних показників як R/B та G/B. Власне ці показники і є мірою окиснювальної модифікації білків при дослідженні гістохімічних препаратів, пофарбованих бромфеноловим синім за методом Мікель-Кальво.

УДК 618.17:618.132-007.274:616-091.8

©Давыдова А.А., Сулима А.Н., 2013

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТАЗОВЫХ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫХ СПАЕК РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Давыдова А.А., Сулима А.Н.

ГУ «КГМУ имени С.И.Георгиевского».

Тазовые перитонеальные спайки представляют собой тяжкие фиброзной ткани, соединяющие внутренние органы между собой и со стенкой брюшной полости, приводящие к развитию различной степени тяжести осложнений и, в том числе, к бесплодию у женщин. Цель – изучить морфологические и иммуногистохимические особенности перитонеальных спаек различной этиологии. Материал: фрагменты спаек (n=45), полученные при проведении лапароскопического адгезиолиза. Морфологическое исследование проводили по стандартной схеме с окраской гематоксилином и эозином. При иммуногистохимическом исследовании использовались моноклональные антитела к CD 68 (Mouse Anti CD68 Antibody Clone PG-M1) с автоматической

системой окрашивания Dako Cytomation. Фотографирование осуществляли цифровой камерой OLYMPUS C 5050Z установленной на микроскопе OLYMPUS CX 41. Результаты: Тазовые перитонеальные спайки различной этиологии имеют различное морфологическое строение и иммуногистохимические характеристики. CD68-позитивные клетки обнаруживались во всех наблюдениях, однако их количество варьировало в зависимости от этиопатогенеза спаечного процесса, значительно преобладая в случаях эндометриоза. Вывод: при назначении лечебных и профилактических мероприятий, необходимо учитывать этиопатогенетические особенности спаечного процесса.