

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО АНАТОМІВ, ГІСТОЛОГІВ, ЕМБРІОЛОГІВ
ТА ТОПОГРАФОАНАТОМІВ УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ



Науково-практична інтернет-конференція з міжнародною участю
*«Значення морфологічних наук
на сучасному етапі розвитку медицини»*
26-27 листопада 2014 року
Чернівці

Зміст

Організаційний комітет конференції

<i>I. Морфологічні науки, як базис розуміння в клінічній медицині.....</i>	<i>7</i>
1.1. О. С. Антонечко, О. О. Громик	
1.2. А. В. Бамбуляк	
1.3. Б. Ю. Банул	
1.4. І. В. Батіг, Н. В. Черновська	
1.5. О. М. Бойчук, А. В. Бамбуляк	
1.6. А. В. Васильчишина, Т. В. Хмара	
1.7. К. В. Власова, Р. Є. Булик	
1.8. А. У. Гаджиева	
1.9. А. С. Головацький, В. В. Маляр, В. А. Маляр	
1.10. Ю. В. Грищенко, В. М. Андрійчук	
1.11. М. П. Кавун	
1.12. І. С. Кашперук-Карпюк, Ю. В. Товкач, Д.В. Проняєв	
1.13. Л. П. Лаврів, І. Ю. Олійник	
1.14. А. О. Лойтра, А. А. Шкробанець	
1.15. Д. Г. Марченко, В. І. Волошин, Р. А. Бублій	
1.16. Н. М. Наварчук	
1.17. Є. В. Назимок	
1.18. В. П. Пішак	
1.19. Т. В. Процак, Н. І. Гаїна, Л. О. Бринчук	
1.20. В. Ф. Руснак	
1.21. Л. О. Сапункова	
1.22. С. Б. Семененко, І. Р. Тимофійчук, Н. О. Годнюк, В. В. Семененко, Н. Ю. Семененко	
1.23. О. М. Слободян	
1.24. В. О. Тихолаз	
1.25. О. В. Цигикало	
1.26. A. S. Shklyar	
1.27. S. M. Grigoryov, A. S. Shklyar, A. O. Grigoryova	
1.28. В. С. Школьніков	
1.29. Д. В. Шатов	
1.30. К. М. Шевченко, І. В. Твердохліб	
1.31. О. А. Нестеровська, Р. Є. Булик	
1.32. Т. М. Бойчук, В. В. Гордієнко	
1.33. Т. С. Щудрова, І. І. Заморський	
1.34. Д. І. Яким'юк, В. В. Кривецький	
1.35. В. В. Кривецький, В. І. Нарсія, І. В. Кривецький	
1.36. В. П. Польовий, Х. Н. Нурдінов, А. С. Паляниця	

- 1.37. А. С. Головацький, А. О. Гербут, О. І. Гецько, Е. С. Добрянська, В. Й. Палапа, М. Ю. Кочмарь
1.38. Н. Д. Філіпець
1.39. Алі Насер Абузаїд, О. І. Петришен
1.40. Л. Я. Лопушняк
1.41. Н. Б. Кузняк

II. Методи діагностики в практичній медицині, що базуються на основі морфологічних наук67

- 2.1. Т. Г. Копчук, Ю. Є. Роговий
2.2. Ю. В. Коханюк, О. І. Федів, І. С. Давиденко
2.3. М. Д. Лютик, С. М. Луканьова
2.4. Ю. Ю. Малик, Н. П. Пентелейчук, Т. О. Семенюк
2.5. Ф. Д. Марчук, О. Ф. Марчук, В. Ф. Марчук, Ю. Ф. Марчук
2.6. Ф. С. Орипов
2.7. А. А. Ходоровська, К. М. Чала
2.8. М. М. Напора, М. І. Кривчанська
2.9. А. А. Ходоровська, Л. А. Андрущак
2.10. L. M. Babiy
2.11. Т. М. Бойчук, О. І. Петришен, Г. М. Чернікова

III. Основні аспекти структурної організації органів ендокринної системи з точки зору новітніх досягнень в морфології.....82

- 3.1. Т. М. Бойчук, М. І. Грицюк, І. С. Давиденко
3.2. Т. М. Бойчук, А. А. Ходоровська
3.3. О. Ю. Нечитайло
3.4. А. Г. Скорук
3.5. Д. В. Петрук
3.6. Ф. А. Попович, А. С. Головацький, Л. К. Головінська
3.7. Ф. М. Хамидова
3.8. Ф. М. Хамидова, С. А. Блинова
3.9. Л. Д. Тодоріко
3.10. Т. О. Семенюк, Ю. Ю. Малик, Н. П. Пентелейчук

IV. Погляди клініцистів на морфологію внутрішніх органів.....97

- 4.1. О. П. Антонюк
4.2. С. М. Ахмедова, У. М. Миршарапов
4.3. О. С. Бабич
4.4. О. В. Белашова, У. І. Марусик
4.5. М. Н. Гарас, С. І. Сажин
4.6. М. С. Гнатюк, Л. В. Татарчук, О. Б. Слабий
4.7. Т. Д. Дехканов, З. М. Рахманов, Н. Т. Дехканова, С. Т. Хужабоев

4.8. О. К. Колоскова, Л. О. Безруков	
4.9. Л. В. Колюбакіна, О. В. Власова, Л. Ф. Балицька	
4.10. С. І. Тарнавська	
4.11. Л. Д. Тодоріко, І. О. Сем'янів, О. В. Підвербецька, І. В. Єременчук	
4.12. Л. Д. Тодоріко	
4.13. Vraj Jasdeep Singh, O. I. Petryshen	
4.14. Н. П. Пентелейчук, Т. О. Семенюк, Ю. Ю. Малик	
4.15. В. В. Вівсянник, Л. О. Зуб, А. А. Ілюшина, Л. Д. Бойко, Л. Т. Вишневська, Н. Г. Бейчук	
4.16. Л. Д. Кушнір	
4.17. Л. Д. Кушнір	
4.18. О. І. Петришен, Сінгх Арадхана, Алі Насер Абузаїд	
<i>V. Морфологічні методи діагностики в репродуктивній медицині.....</i>	120
5.1. І. В. Бирчак	
5.2. К. А. Владиченко	
5.3. К. А. Владиченко	
5.4. К. А. Владиченко	
5.5. О. В. Гарвасюк, І. С. Давиденко	
5.6. О. В. Гузік, Л. А. Андрущак	
5.7. В. В. Іліка, І. С. Давиденко	
5.8. В. В. Маляр	
5.9. І. О. Мінтянська, І. М. Маринчина	
5.10. А. І. Попович, І. С. Давиденко	
5.11. О. А. Тюленєва	
5.12. О. Л. Холодкова, Н. В. Шахман, Л. В. Сткляніна	
5.13. О. П. Шендерюк	
5.14. М. А. Щуцький, К. А. Владиченко	
5.15. Т. І. Георгіян, О. І. Петришен, Н. П. Корольюк	
5.16. Л. М. Рак	
5.17. С. Г. Приймак, О. А. Андрієць, Р. Ф. Савка	
<i>VI. Морфологічні аспекти діагностики новоутворень.....</i>	144
6.1. К. А. Владиченко, С. Б. Єрмоленко	
6.2. О. В. Лазарук, І. С. Давиденко	
6.3. А. Ю. Савчук, К. А. Владиченко	
6.4. N. V. Shulga	
<i>VII. Значення морфологічних наук в сучасній стоматології.....</i>	151
7.1. Р. Р. Дмитренко, А. В. Бамбуляк	
7.2. Н. Б. Кузняк, В. А. Гончаренко	
7.3. А. О. Gryhorova	
7.4. M. A. Kashaba	

Актуальність. Дослідження патогенетичних механізмів розвитку тяжкої астми є надзвичайно актуальним сьогодні. На думку ряду авторів, розвиток даного фенотипу захворювання пов'язаний з переважно еозинофільним варіантом запалення бронхів. Однак досягти контролю над тяжким варіантом захворювання за допомогою протизапальної терапії, спрямованої на пригнічення еозинофільного характеру запалення, не завжди вдається, що, ймовірно, зумовлене наявністю складніших взаємовідносин між еозинофілами та розвитком бронхіальної астми в дітей, що визначило напрямок нашого дослідження.

Мета роботи. З метою оптимізації комплексного лікування дітей, хворих на тяжку бронхіальну астму, дослідити особливості функціональної активності еозинофілів крові за фенотипу «тяжкої астми» залежно від типу ацетилювання.

Матеріали і методи дослідження. Проведено комплексне клінічно-імунологічне обстеження I-II рівня 53 дітей, хворих на тяжку бронхіальну астму. В усіх дітей визначали генетичний маркер – тип ацетилювання, а також вивчали показники клітинного та гуморального імунітету в периферичній крові. Сформовано 2 клінічні групи: I група – 26 дітей з повільним типом ацетилювання (середній вік – $13,2 \pm 0,5$ роки, частка хлопчиків – 57,6%), II група – 27 пацієнтів зі швидким ацетиляторним фенотипом (середній вік – $12,2 \pm 0,6$ роки ($p > 0,05$); частка хлопчиків – 70,3% ($p > 0,05$)). За основними клінічними ознаками групи спостереження були зіставленими.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати дослідження метаболічної активності еозинофільних лейкоцитів крові за даними НСТ-тесту в спонтанному та стимульованому варіантах продемонстрували відсутність вірогідних відмінностей серед дітей груп спостереження. Так, показники спонтанного та стимульованого варіантів НСТ – тесту еозинофілів крові у пацієнтів I групи дорівнювали: $18,1 \pm 2,3\%$ та $20,2 \pm 2,7\%$ відповідно, а у представників II групи: $16,1 \pm 1,6\%$ ($p > 0,05$) та $16,4 \pm 1,6\%$ ($p > 0,05$) відповідно. Водночас, негативний резерв киснезалежного метаболізму еозинофілів крові відзначався у 42,4% хворих II групи та лише у кожній третій дитини I групи. Показники ризику виснаження киснезалежного метаболізму еозинофілів крові у дітей зі швидким ацетиляторним фенотипом за наявності тяжкої астми були вищим ніж у повільних «ацетиляторів» та дорівнювали: відносний ризик – 1,2 [95%ДІ: 0,8-1,7] при співвідношенні шансів – 1,4 [95%ДІ: 0,8-2,5].

Висновки: Наявність швидкого ацетиляторного фенотипу у дітей з тяжкою астмою підвищує шанси реєстрації негативного резерву киснезалежного метаболізму еозинофілів крові у 1,4 рази.

УДК 616.24-002.5-06:616.36-091

Л. Д. Годоріко, І. О. Сем'янів, О. В. Підвербецька, І. В. Єременчук
ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ
ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

*Кафедра фтизіатрії та пульмонології
(науковий керівник – доктор медичних наук, професор Л. Д. Тодоріко)
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна*

Актуальність. Лікування туберкульозу пов'язано з цілим рядом побічних ефектів. Одним з найбільш поширених побічних дій протитуберкульозних засобів є токсичне ураження печінки.

Мета дослідження. Вивчити морфологічні зміни печінки у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 8 протоколів автопсій померлих хворих на вперше діагностований туберкульоз легень, які знаходились на стаціонарному лікуванні в Чернівецькому обласному клінічному протитуберкульозному диспансері.

Результати дослідження. Діагностика та лікування уражень печінки у хворих на туберкульоз легень складні, а морфологічні зміни печінки часто неспецифічні.

Морфологічні зміни паренхіми печінки в процесі протитуберкульозної терапії характеризуються різним ступенем тяжкості і виникають, як в самих гепатоцитах, так і в судинно-стромальних структурах печінки. Загибель гепатоцитів на межі дольки з порталними трактами веде до порушення цілісті пластинки (в нормі межа рівна, клітини збудовані в 1 ряд і тісно прилягають один до одного). Нерівність меж веде до проникнення лімфоцитів в часточку з можливістю імунного цитолізу гепатоцитів. Отже, ушкодження гепатоцитів протитуберкульозними препаратами веде до зміни антигенів з розвитком аутоімунних процесів і до подальшого імунного цитолізу.

Рідко можна бачити ушкодження судин печінки, зокрема, гіаліноз стінок артерій. У цих випадках стінки артерій потовщені, в їх просвіті визначаються гомогенні рожеві маси – відкладення гіаліну. Це веде до різкого звуження просвіту артерій, зменшення припливу крові до паренхіми печінки, атрофії (зменшення в обсязі) і дистрофії гепатоцитів. Більш важкі зміни характеризуються вираженим централобулярним пошкодженням гепатоцитів.

В центрі дольки знаходяться гепатоцити, що виконують дезінтоксикаційну функцію печінки, тому в них спостерігаються найбільш виражені зміни при будь-яких токсичних пошкодженнях печінки.

Висновок. У хворих на вперше діагностований туберкульоз легень розвивається лікарський гепатит різного ступеня тяжкості. При тривалому прийомі протитуберкульозних препаратів розвивається хронічний лікарський гепатит, при якому на ряду з некротичних-запальними змінами розвивається централобулярний фіброз. Перспективи дослідження полягають у вивченні морфологічних особливостей лікарського гепатиту при лікуванні різними протитуберкульозними препаратами і в розробці відповідного лікування.