

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



ЗБІРНИК
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»

14.04.2017 р.
м. Харків

81,6%), підщелепної та шийної лімфаденопатії (у 90,7%), утрудненого носового дихання (у 78,4%) та гугнявості голосу (у 73,8%). Типовими лабораторними критеріями інфекційного мононуклеозу Епштейна-Барр вірусної етіології верифіковано лейкоцитоз (у 82,6%) та відносний вміст атипових мононуклеарів у периферійній крові більше 10% (у 78,3%). Водночас у підтвердженні інфекційного мононуклеозу Епштейна-Барр вірусної етіології явища ексудативного тонзиліту, лімфаденопатії та наявність атипових мононуклеарів в периферійній крові виявилися високоспецифічними (90%, 95% та 78% відповідно), проте із значною часткою хибнонегативних результатів. Таким чином, враховуючи недостатню діагностичну цінність клінічно-анамнестичних та лабораторних показників у виявленні інфекційного мононуклеозу у дітей, використання їх доцільне лише у комплексі між собою.

Гаргін В.В.,

**ФОРМУВАННЯ КУГЕЛЬ-ФЕНОМЕНУ В ЕЛЕМЕНТАХ ВЕГЕТАТИВНОЇ
ІННЕРВАЦІЇ СЕРЦЯ ЗА НАЯВНОСТІ ІХС**

Харківський національний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії

Науковий керівник: Яковцова А.Ф.

Аналіз клінічного і секційного матеріалу хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) показує, що критичний стеноз (50-75%) коронарних артерій не завжди спостерігається навіть у випадках смерті хворих, й, одночасно, локалізація некротичних змін міокарда не завжди збігається з басейном найбільш ураженої гілки коронарних артерій, що змушує вести пошук факторів порушення коронарного гомеостазу в таких випадках, однією з ланок якого є стан вегетативної іннервації серця. Серед морфологічних ознак нервових волокон, що розцінюються як патологічні, досить часто зустрічається кугель-феномен. Метою нашого дослідження виявилось виявлення особливостей формування кугель-феномену елементів вегетативної іннервації серця за наявності ІХС. Матеріалом нашого дослідження були серця загиблих від гострої та хронічної форм ІХС.

В ході дослідження встановлено, що у загиблих у перші години після розвитку гострого інфаркту міокарду наявні ознаки розростання дендритів нейронів у формі збільшення їх числа з формуванням клубочків і корзинкових сплетень, появою булавоподібних стовщень, кулястих чи грибоподібних виростів ("кугель"-феномен). Появу варикозних стовщень, натікань нейроплазми, кулястих чи грибоподібних виростів прийнято вважають дистрофічними реактивними змінами в результаті підвищення проникності прилеглих мембран, наступного порушення електролітного балансу і як результат – набрякання, розрідження й ущільнення колоїдів. Синтез нейроплазми здійснюється самим нейроном, відкіля вона поширюється по відростках аж до кінцевих відділів із

формуванням “кугель”-феномена. Просуванню нейроплазми на периферію сприяє виникнення дефіциту нейроплазми в кінцевих відділах дендритів. Нейроплазма, постійно стискаючи мембрани аксонів і дендритів, регулює тонус мембрани, який може як підвищуватися, так і знижуватися. Зниження тонусу веде до того, що волокна можуть подовжуватися, товщати, здобувати звиту форму. Різний тонус мембран по ходу провідника веде до перерозподілу цитоплазми нервових волокон і появи ділянок чергування стовщень і стоншень нервового волокна. Це, у свою чергу, сприяє посиленню дистонії нервового волокна. Поява каплеподібних випинань на нервових волокнах при імпрегнації сріблом пояснюється виходом нейроплазми за межі аксона чи дендрита й поширенням у періаксональному просторі. Вважається, що раніш усього варикозні стовщення виникають на провідних волокнах у ділянці синапсів. Проксимальні варикозні стовщення з'являються пізніше. Можна припустити, що формування варикозних стовщень сприяє зниженню функціональної активності відповідного відділу рефлекторного ланцюга й сповільнює проведення імпульсів, тим самим сприяючи запобіганню загибелі нервової клітини і робочих тканин від виснаження та трофічних порушень, що особливо актуально в умовах гіперстимуляції неадекватним подразником. Посилення патологічного процесу реалізується деструкцією ураженого нервового елемента. Роздуті осьові циліндри поступово вакуолізуються й фрагментуються з розпадом на окремі аргірофільні глибоки і зерна. У загиблих у пізніший термін разом із дистрофічними й деструктивними змінами спостерігається поява колб росту на кінчиках аксонів. Таким чином, слід зазначити, що формування кугель-феномену елементів вегетативної іннервації серця сприяє порушенню функціональної активності відповідного відділу рефлекторного ланцюга, сповільнює проведення імпульсів, та є ознакою перенесеного функціонального перенавантаження серцевого м'язу.

Гасанова А.Р., Абдуллаева С.И.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ СТИГМАТИЗАЦИИ К ВИЧ-
ИНФИЦИРОВАННЫМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ
СТУДЕНТОВ ХНМУ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра инфекционных заболеваний

Научный руководитель: Ткаченко В.Г.

По результатам МОЗ, в Украине с ВИЧ-инфекцией насчитывается свыше 300 тысяч человек, и лишь каждый второй знает о своем диагнозе. На сегодняшний день, несмотря на проводимые мероприятия, способствующие просвещению