



МСНС. Застосування НЧ магнетиту вврогідно підвищує RBC та Hct через 3 год після крововтрати. Рівень Hb зростає в 1,2 разу порівняно з таким при крововтраті без НЧ. Ці зміни відбуваються на фоні зростання МСН і МСНС. Через 72 год після вилучення крові зберігаються істотні порушення гематологічних параметрів, а саме: зменшення RBC в 1,4 разу, Hb – в 1,5 разу, Hct – в 1,3 разу порівняно з контролем. Відмічається зниження МСН та МСНС. Корируючий вплив НЧ магнетиту в цьому терміні спостережень проявляється збільшенням RBC, Hb та Hct в 1,2 разу порівняно з такими при крововтраті без фармакокорекції. На фоні дії НЧ усі еритроцитарні індекси лишаються такими ж, як і при крововтраті. Через 5 діб після вилучення крові RBC, Hb та Hct є нижчими за контроль, зокрема: RBC – в 1,2 разу, Hb – в 1,4 разу, Hct – в 1,2 разу. Індекси МСН та МСНС знижені порівняно з цими показниками в контролі, а MCV та RDW не змінені. Введення НЧ магнетиту сприяє тому, що через 5 діб після вилучення крові RBC перевищує таку за умов контрольної патології в 1,2 разу. Відбувається нормалізація Hb, який підвищується в 1,4 разу. Hct під впливом НЧ магнетиту зростає в 1,2 разу. Еритроцитарні індекси не мають відмінностей від контрольної патології. Отже, НЧ магнетиту, одержані шляхом електронно-променевої технології, можуть бути застосовані для корекції гематологічних показників при гострій постгеморагічній анемії, що супроводжується швидким розвитком терапевтичного ефекту та його сталістю протягом 5 діб після крововтрати.

СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ ЖИРОВОЙ ТКАНИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Смольякова А.И.

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Научный руководитель: Золотько К.Н.

Человеческие стромальные клетки жировой ткани (СКЖТ) вызвали большой интерес как в стволово-клеточной биологии, так и в медицине, так как они способны дифференцироваться в адипогенные, остеогенные, хондрогенные и другие мезенхиальные ткани, а также проявлять другие клинически полезные свойства, относящиеся к ним, например, стимуляцию ангиогенеза и подавление воспаления. СКЖТ уже были использованы в ряде клинических исследований, в части из которых были получены положительные результаты, особенно в области реконструкции тканей. Однако, обзор научной литературы указывает на значительную неуверенность в утверждениях о клиническом потенциале человеческих стволовых клеток.

Во-первых, потребности хирургии, которым СКЖТ могли бы оказать помощь, остаются удовлетворенными лишь в малой степени, из-за трудностей в изготовлении из этих клеток тканевых конструкций, приемлемых для хирургического использования.

Во-вторых, дифференцировка СКЖТ в другие клеточные линии не была окончательно доказана различными исследованиями из-за использования достаточно упрощенных подходов для подтверждения дифференцировки, таких как применение неспецифических гистологических красителей, или небольшого количества молекулярных маркеров неопределенной значимости.

В-третьих, СКЖТ, приготовленные из человеческой жировой ткани для различных исследований, отличаются чистотой и молекулярным фенотипом. Многие исследования с



использованием клеточных препаратов, которые могут содержать гетерогенную популяцию клеток, являются неубедительными, так как невозможно отнести полученные результаты исключительно к свойствам СКЖТ. Следовательно, в то время, как некоторые клинические исследования выглядят убедительными, полный клинический потенциал стволовых клеток ждет более глубокого изучения в фундаментальной биологии.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

Талалаенко А.К.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра патоморфологии

*Научный руководитель: Василенко И.В., д.м.н., проф., заведующая кафедрой
патоморфологии*

Актуальность. Полипы эндометрия (ПЭ) по данным разных авторов составляют от 7,5 до 55,0% всех гиперпролиферативных процессов слизистой матки. Эта патология является фактором риска развития рака эндометрия. В репродуктивном возрасте ПЭ малигнизируются в 5% случаев, а в постменопаузе частота малигнизации достигает 12%. Таким образом, актуальной представляется разработка морфологических критериев риска малигнизации ПЭ.

Задачи:

1. Провести морфологическое сравнение ПЭ у женщин в репродуктивном возрасте и в постменопаузе.
2. Выявить иммуногистохимические критерии оценки риска малигнизации ПЭ.

Цель исследования: выявить морфологические особенности ПЭ в репродуктивном периоде и в постменопаузе.

Материал и методы. Исследован операционный материал, полученный при выполнении гистерорезекции ПЭ у 48 пациенток (23 из них были в репродуктивном возрасте, 25 - в постменопаузе). Срезы окрашивались гѐматоксилином и эозином, проводилась окраска по Ван-Гизону, альциановым синим при рН 1,0 и 2,5. Изучалось соотношение паренхимы и стромы, их структурные особенности. Тенденция к малигнизации и антиапоптотический маркер оценивалась по экспрессии Ki 67 и Bcl-2 иммуногистохимическим методом. Статистическая обработка данных проведена в пакете лицензионной программы Медстат с расчетом доли и доверительного интервала (ДИ).

Результаты. Железистые полипы у пациенток репродуктивного возраста встречались в 21,7% (ДИ 7,1-41,6%) и не встречались у пациенток в постменопаузе (ДИ 0,0-7,4%), $p < 0,05$. При данном варианте полипов мы отмечали резкое преобладание железистого компонента над стромальным. При окраске по ван Гизону строма была представлена рыхлой соединительной тканью бедной коллагеновыми волокнами. А с использованием альцианового синего при рН 2,5 выявлялись гликозамингликаны. Железисто-фиброзные ПЭ встречались в 100% случаев (ДИ 92,6-100,0%) у пациенток постменопаузального и 78,3% (ДИ 58,4-92,9%) в репродуктивном возрасте, $p > 0,05$. В этих случаях выявлялось преобладание стромального компонента над железистым. В большинстве случаев ПЭ в постменопаузе развивались на фоне атрофии эндометрия. При окраске по ван Гизону количество клеточных элементов в этих ПЭ было уменьшено, выявлялось много коллагеновых волокон, в некоторых случаях отмечался