

Міністерство освіти і науки України
Міністерство охорони здоров'я України
Сумський державний університет
Медичний інститут

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

TOPICAL ISSUES OF CLINICAL AND THEORETICAL MEDICINE

Збірник тез доповідей

II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(Суми, 16–18 квітня 2014 року)

Суми
Сумський державний університет
2014

Мікроанатомічне дослідження тканини сім'яників статевонезрілих тварин контрольної серії не виявило різниці в будові органів груп інтактних щурів та тварин, які отримували L-карнітин. Період статевого дозрівання щурів характеризується інтенсивним ростом і розвитком тканини сім'яників, динамічною зміною гістологічної картини органу. У ході морфометричного дослідження структурних компонентів сім'яників інтактних статевозрілих щурів та тварин, які отримували лише коректор, було відмічено односпрямовані зміни морфометричних показників. Співвідношення між стромально-судинним та залозистим компонентом залишається відносно стабільним впродовж всього терміну експерименту в обох групах тварин.

Висновки. Грунтуючись на результатах морфологічного та хімічного дослідження сім'яників статевонезрілих щурів контрольних серій, можна зробити висновок про стабільність функціонування тканини статевих залоз у групі ізольованого впливу коректора та інтактній групі тварин. Застосування L-карнітину не призводить до статистично значних змін морфологічної будови і хімічного складу сім'яників статевонезрілих щурів.

ВПЛИВ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ НА ТКАНИНИ ПАРОДОНТУ

Назарян Р. С., ¹⁾ Ольшанецька А. О., Смаглюк Я. А., Ложко Н. В., Гаргін В. В.

Харківський національний медичний університет;

¹⁾ Луганський державний медичний університет

Як відомо патологічні стани пародонта продовжують очолювати перелік причин втрати зубів населенням. Серед цих станів превалюють запальні та дистрофічно-запальні процеси – гінгівіт та пародонтит. Одним з факторів, що впливають на стан тканин пародонта є соматичний статус, зокрема стан регулюючих систем організму, передусім ендокринної. Однією з хвороб, при яких зміни гормонального статусу є провідними у патогенезі, вважається синдром полікістозних яєчників (СПКЯ).

Метою даного дослідження стало визначення особливостей пародонтологічного статусу у жінок при наявності синдрому полікістозних яєчників.

При проведенні обстежень встановлено, що неприємні відчуття у яснах відчувають 93,54 % жінок з СПКЯ та 20 % жінок групи порівняння. Аналогічна картина спостерігалася і при опитуванні хворих відносно набряку ясен. Перша група пацієнтів відчувала набряк значно частіше групи порівняння: 90,3 % жінок з СПКЯ та 13,3 % жінок групи порівняння.

Жінки з СПКЯ відмічали наявність болів, кровотечі у яснах: 65,52 % та 77,42 % жінок відповідно. У жінок з групи порівняння скарги на кровотечу визначено у 6,67 % жінок, жодна з жінок даної групи на болі в яснах не скаржилась. Неприємний запах з рота відмічали усі жінки з СПКЯ та 20 % жінок групи порівняння.

При первинному обстеженні у 35,48 % пацієнтів досліджуваної групи виявлено ознаки хронічного катарального гінгівіту (незначний свербіж в яснах, кровоточивість їх при механічному роздратуванні, наявність надясенних зубних відкладень без мінералізації, набряклість, гіперемія ясен). Клінічні кишені відсутні. Зуби нерухомі, не зміщені. Така ж клінічна картина виявлена у 3 пацієнтів групи порівняння.

Ще 35,48 % пацієнтів досліджуваної групи виявлено ознаки генералізованого пародонтиту легкого ступеня тяжкості (хворі скаржаться на кровоточивість ясен під час чищення зубів і при прийомі твердої їжі, неприємний запах з рота, швидке утворення зубного нальоту і зубного каменю; клінічно визначається хронічний катаральний або гіпертрофічний гінгівіт, пародонтальні кишені глибиною до 3–4 мм, патологічна рухливість зубів I ступеня, виражена травматична оклюзія; рентгенологічно визначається резорбція міжальвеолярних перегородок до 1/3 довжини кореня; остеопороз альвеолярної кістки не виражений).

У 29 % пацієнтів – генералізований пародонтит середнього ступеня тяжкості (крім кровоточивості ясен виявляються болі в області шийок зубів від температурних і хімічних подразників, зміни кольору і конфігурації ясна, при загостренні ознаки гнійного запалення; при об'єктивному обстеженні визначається катаральний або гіпертрофічний гінгівіт, пародонтальні кишені глибиною до 5–7 мм з серозно-гнійним виділенням, рухливість зубів I–II ступеня, травматична оклюзія; рентгенологічно визначається горизонтальна і вертикальна резорбція міжальвеолярних перегородок до 1/2 довжини кореня, помірний остеопороз). У жінок групи порівняння клінічна картина пародонтиту не спостерігалася.

Слід відзначити, що такий стан як хронічний катаральний гінгівіт та генералізований пародонтит був характерним для осіб молодого віку з СПКЯ.

При первинному визначенні спрощеного гігієнічного індексу (індексу Гріна-Вермілліона) в досліджуваній групі даний показник коливався від 0,3 до 3,48 і перевищував фізіологічний у всіх пацієнтів. Середній показник спрощеного гігієнічного індексу в даній групі становив $1,71 \pm 0,22$, в групі порівняння $0,57 \pm 0,17$.

Папілярно-маргінально-альвеолярний індекс у жінок з СПКЯ при первинному огляді коливався від 15,21 до 87,11 %. Середній показник папілярно-маргінально-альвеолярного індексу відповідав $47,21 \pm 2,44$ % (в групі порівняння $7,14 \pm 2,97$ %). Середнє значення $47,21 \pm 2,44$ % можна розглядати як ступінь поширеності патологічного процесу близьку до вираженої в цілому по групі.

Таким чином, аналізуючи отримані результати особливостей пародонтологічного статусу жінок з СПКЯ можна зробити висновок про доцільність досліджень взаємозв'язку синдрому полікістозних яєчників та формування запальних та дистрофічно-запальних захворювань пародонта. Наявність катарального гінгівіту в осіб молодого віку може бути свідченням поступового розвитку запально-дистрофічних процесів в пародонті.

МОРФОЛОГІЯ МІТРАЛЬНИХ ТА АОРТАЛЬНИХ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ ЛЮДИНИ ЗА УМОВ ПАТОЛОГІЧНОЇ БІОМІНЕРАЛІЗАЦІЇ

Савченко Б. О.

Науковий керівник – Москаленко Р. А

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

У більшості промислово розвинених країн з високим ступенем урбанізації (до яких належить і Україна) перше місце серед причин захворюваності та смертності населення посідають хвороби серцево-судинної системи, однією з найбільш розповсюджених серед них є атеросклероз. Велике значення в морфології розвитку атеросклерозу має поява патологічної кальцифікації, яка призводить до значних змін судинної стінки та клапанів, що лежать в основі розвитку ускладнень атеросклерозу.

Мета роботи: вивчення процесів патологічної біомінералізації в серцевих клапанах, уражених атеросклерозом.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось на секційному матеріалі 40 зразків серцевих клапанів: 20 мітральних (МК) та 20 аортальних клапанів (АК), отриманих під час аутопсій померлих, які страждали від атеросклеротичного ураження серцево-судинної системи. Серцеві клапани досліджувалися за допомогою методів макроскопічного та гістологічного описання, методом рентгенівської дифракції (XRD), інфрачервоної спектроскопії (IRS), скануючої електронної мікроскопії з рентгенівським мікроаналізом (REMMA/EDX), трансмісивної електронної мікроскопії з електронною дифракцією (TEM/ED).

Результати дослідження. Патоморфологічні зміни в клапанному апараті серця за умов ураження важким ступенем атеросклерозу характеризувалися утворенням бляшок з ознаками дистрофічної кальцифікації та виразкуванням, потовщенням та деформацією стулок та фіброзного кільця. Гістологічно виявлені фіброзні зміни та запальна інфільтрація, в стулках клапанів помітне потовщення пучків фіброзних, еластичних волокон, вогнищеve відкладення ліпідів, міксоматозні зміни, явища набряку та дистрофічної кальцифікації. Методами рентгенівської і електронної дифракції та інфрачервоної спектроскопії встановлено, що всі досліджені зразки мінералітів серцевих депозитів відносяться до карбонатних апатитів. Виявлено форми нанокристалічного біоapatиту з різними морфологічними та ультраструктурними характеристиками у вигляді брусків, стрижнів, клаптиків, глобул, стрічок, листів.

Висновок. Різноманітність форм біоapatиту є доказом існування кількох різних механізмів утворення та росту наноструктурованих фосфатів кальцію у вогнищах біомінералізації клапанів при їх атеросклеротичному ураженні.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКСПРЕСІЇ ОСТЕОПОНТИНУ У МІНЕРАЛІЗОВАНІЙ ТКАНИНІ ПАПІЛЯРНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Романюк А. М., Резнік А. В., Москаленко Р. А., Мальцева А. С.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Мета дослідження: проаналізувати біомінерали тканини папілярного раку щитоподібної залози (ЩЗ) та визначити роль остеопонтину (OP) у їх формуванні.