

Міністерство охорони здоров'я України
Дніпровський державний медичний університет
Рада молодих вчених
Студентське наукове товариство

**МАТЕРІАЛИ XXII НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ**

«НОВИНИ І ПЕРСПЕКТИВИ МЕДИЧНОЇ НАУКИ»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

**м. Дніпро, Україна
2022**

Підготовлено до друку оргкомітетом конференції
Науковий редактор: професор Твердохліб І.В.
Відповідальний редактор: Бондаренко Н.С.

Голова конференції:
член-кореспондент НАМН України, професор Перцева Т.О.

Програмний комітет:
професор Шпонька І.С.
професор Гудар'ян О.О.
професор Науменко Л.Ю.
професор Твердохліб І.В

Голова Ради молодих учених:
Бондаренко Н.С.

Матеріали конференції представлені на офіційному сайті
студентського наукового товариства
<http://rmv.dmu.edu.ua>
E-mail: konf.dp@gmail.com

Новини і перспективи медичної науки : зб. мат. XXII конф. студ. та мол. учених : [під ред. Твердохліба І.В., Бондаренко Н.С.]. – Дніпро, 2022. – 81 с.

До збірника увійшли тези та статті наукових робіт, надані авторами та авторськими колективами вищих медичних навчальних закладів та науково-дослідних установ України. Наукові роботи висвітлюють сучасні проблеми, новітні технології, напрямки та перспективи розвитку у різних галузях медицини. Рекомендується для студентів, аспірантів, наукових працівників, викладачів вищих медичних навчальних закладів, лікарів.

©МОЗ України, 2022

Висновки

1. При аналізі мікропрепаратів ушкоджених тканин гістологічна реакція при вірусних захворюваннях легень подібна для багатьох вірусів. У більшості вірусних пневмоній найвагоміше місце мають загальні патогістологічні зміни: внутрішньоклітинні вclusions, інтерстиційне запалення; неспецифічний патогістологічний процес - гостре дифузне альвеолярне ушкодження, некротизуючий бронхіт/бронхіоліт, приєднання вторинної флори.

2. При відсутності цитопатичних змін, для диференціювання різних вірусних інфекцій у біопсійному, аутопсійному матеріалі необхідно застосувати допоміжні методи дослідження: серологічні, вірусологічні, пряму імунофлуоресценцію, полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР); при необхідності ІГХ на свіжому зразку органу або зрізі з парафінових блоків.

Літературні джерела

1. Сустер С.С. Интерпретация биопсий легкого / Сустер С.С., Моран Ц.А., пер. с англ. А.Л.Черняев, М.В.Самсонова. – М.: Практическая медицина, 2021. - 472 с.: ил.
2. Рехтман Н. Микроскопическое исследование биопсийного и операционного материала. Краткий справочник / Рехтман Н., Бэйн М.К., Бишоп Дж.А.; пер. с англ. Ю.А.Криволапов. – М.: Практическая медицина, 2021. – 300 с.: ил.
3. Віней Кумар. Основи патології за Робінсом : у 2 т. / Віней Кумар, Абул К. Аббас, Джон К. Астер / [ред. пер. проф. І. Сорокіна, С. Гичка, І. Давиденко] Київ : ВСВ Медицина, 2020. Т. 2. – 531с.
4. Марковський В.Д. Патоморфологія: нац.підруч. / Марковський В.Д., Туманський В.О., Сорокіна І.В. та ін.; за ред. В.Д.Марковського, В.О. Туманського. - К.: ВСВ "Медицина", 2015. - 936 с., кольор.вид.
5. De Roux A. Viral community-acquired pneumonia in non-immunocompromised adults. / De Roux A., Marcos M. A., Garcia E., et al. - Chest. 2004; P.125:1343-1351.
6. Ison M.G. Cytomegalovirus pneumonia in transplant recipients. / Ison M.G., Fishman J.A. Clin Chest Med. 2005; P. 26:691-705.
7. Chong P.Y. Analysis of deaths during the severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic in Singapore: challenges in determining a SARS diagnosis. / Chong P.Y., Chui P., Ling A.E., et al. - Arch Pathol Lab Med. 2004; P. 128:195-204
8. Gill J.R. Pulmonary pathologic findings of fatal 2009 pandemic influenza A/H1N1 viral infections. / Gill J.R., Sheng Z.M., Ely S.F., et al. - Arch Pathol Lab Med. 2010; P. 134:235-243

Д.О.Крамарчук, Н.С.Трясак

ПАТОГЕНЕТИЧНІ ЛАНКИ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ЖИЛЬБЕРА

Дніпровський державний медичний університет,
кафедра патологічної фізіології

З підвищенням рівня життя пацієнти все частіше звертаються до клінічних лабораторій з метою проходження профілактичного обстеження, за результатами якого випадковою знахідкою є підвищений рівень загального білірубину за рахунок його непрямої фракції. Цікавим є те, що обстежувані часто не мають жодних симптомів. Відхилення показників біохімічного аналізу крові від норми підштовхує пацієнтів звернутися за медичною допомогою. Сучасні статистичні дані свідчать, що найпоширенішим захворюванням, яке характеризується розвитком гіпербілірубінемії, є синдром Жильбера (СЖ). Саме тому вивчення особливостей його патогенезу є доволі актуальним на сьогоднішній день.

Метою дослідження було встановлення патогенетичних ланок розвитку синдрому Жильбера.

Синдром Жильбера є різновидом доброякісного спадкового захворювання, в основі якого лежить порушенням кон'югації білірубину, головним чином через мутації в промоторній ділянці гена уридиндифосфат-глюкуронілтрансферази 1A1 (УДФГТ-1A1), що викликає

зниження активності УДФГТ до 30-35% від нормального значення.

Таким чином, циркулюючий жиророзчинний непрямий білірубін втрачає свою здатність перетворюватися у водорозчинний прямий білірубін, що призводить до некон'югованої гіпербілірубінемії. Непрямий білірубін має високу спорідненість до фосфоліпідів мембран еритроцитів, що викликає порушення їх структури, внаслідок чого підвищується схильність до лізису та поступово скорочується термін життя. Однак в більшості випадків це не супроводжується очевидними ознаками гемолізу або аномального метаболізму заліза. Появу ж клінічних ознак жовтяниці можуть провокувати тривале голодування, низькокалорійна дієта, інфекційні хвороби, хірургічні втручання та вживання алкоголю.

За результатами наукових досліджень встановлено, що відносно невелика активність хронічного гемолізу стимулює екстрамедулярне кровотворення, що призводить до компенсаторного збільшення циркулюючих еритроцитів і гемоглобіну. Гіпербілірубінемія може також послабити моторику шлунково-кишкового тракту, збільшити пасивну дифузію та всмоктування через епітелій слизової оболонки кишківника майже у 2 рази, тим самим посилюючи гіпербілірубінемію, головним чином за рахунок циркуляції непрямого білірубину. Отже, існує причинно-наслідковий зв'язок між концентрацією непрямого білірубину в крові та активністю процесів утворення і гемолізу еритроцитів у пацієнтів із СЖ.

Ряд науковців стверджує, що білірубін має також значну антиоксидантну та антимутагенну активність. Потенційними перевагами для здоров'я від легкої гіпербілірубінемії при СЖ є зниження поширеності серцево-судинних захворювань, цукрового діабету 2 типу, а також деяких видів раку.

Таким чином, дуже важливо розуміти особливості патогенезу синдрому Жильбера для підвищення обізнаності як лікарів, так і пацієнтів про потенційно шкідливі та відносно корисні ефекти доброякісної гіпербілірубінемії.

І.О.Кречун

ЛІТЕРАТУРНИЙ ОГЛЯД МОРФОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Дніпровський державний медичний університет,
кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Рак молочної залози (РМЗ) займає 1-ше місце у загальній структурі злоякісних пухлин серед жінок. Захворюваність коливається від 50-60 на 100 тис. жіночого населення. В структурі онкологічної захворюваності в Україні РМЗ займає перше місце. Щорічно в Україні реєструється понад 16 тис. нових випадків РМЗ, з них 24,5 % складають жінки репродуктивного віку. Щороку помирає понад 7,8 тис. жінок, з них понад 20 % — в репродуктивному віці. Рівень захворюваності на РМЗ за останні 30 років зріс в 2,5 рази, щорічний приріст при цьому складає 7,1 %.

Мета та завдання: визначити патоморфологічні особливості окремих типів раку грудної залози та їх основні відмінності задля подальшої інтерпретації; з'ясувати мікроскопічну будову різних форм раку грудної залози; для ранньої діагностики та проведення ад'ювантної терапії онкологічних хворих.

Матеріали та методи: літературний огляд патоморфологічних проявів та етіологічних особливостей раку грудної залози; аналіз мікропрепаратів, поданих у літературних джерелах.

Розрізняють 2 морфологічні типи неінвазивної карциноми грудної залози: протокова карцинома in situ (DCIS) ductal carcinoma in situ (слева) і часточкова карцинома in situ (LCIS)lobular. Обидва типи виникають із клітин термінальної протоки, що дає початок часточкам.