

**Міністерство освіти і науки України
Міністерство охорони здоров'я України
Всеукраїнська громадська організація
«Наукове товариство анатомів, гістологів,
ембріологів та топографоанатомів України»
Асоціація патологів України
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»**

**МАТЕРІАЛИ ТРЕТЬОЇ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА
СУЧАСНОЇ МОРФОЛОГІЇ»**

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

9-11 жовтня 2019 року

м. Дніпро, Україна

УЛЬТРАСТРУКТУРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕРМАТОГОНИЙ СЕМЕННИКОВ КРЫС В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛИПОПОЛИСАХАРИДОВ <i>ESCHERICHIA COLI</i> И <i>SERRATIA MARCESCENS</i>	
O.V. Poslavska, I.S. Shponka FEATURES OF THE EXPRESSION OF PROGNOSTIC MARKERS P16, HER2 / NEW AND CHANGES IN THE CORRESPONDING GENES IN INDIVIDUAL PHENOTYPES OF CANCERS OF UNKNOWN PRIMARY ORIGIN	108
S.M. Potapov, V.D. Markovskiy, D.I. Galata, O.M. Pliten, N.I. Gorgol IMMUNOHISTOCHEMICAL CHARACTERISTIC OF PROLIFERATIVE AND APOPTOTIC PROCESSES IN TESTICULAR SEMINOMA	109
О.Ю. Потоцька, К.М. Шевченко ПОРІВНЯННЯ ТА ЗІСТАВЛЕННЯ ІЗРАЇЛЬСЬКОЇ СИСТЕМИ ШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ І УКРАЇНСЬКОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	110
О.С. Проценко, Н.В. Колот, К.О. Побеленський, О.М. Побеленський, В.І. Падалко, О.В. Шаповал, Г.А. Божок, Є.І. Легач МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ НИРОК У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЩУРІВ ЛІНІЇ SHR ПРИ ВВЕДЕННІ ПРОПІЛТІОУРАЦІЛУ	113
Л.А. Романенко, П.А. Кобеза ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС ПРИ ВИКЛАДАННІ КУРСУ ГІСТОЛОГІЇ	115
Rudiak O.M. DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN THE LUNGS OF PREGNANT CHILDREN IN CERTAIN COMPONENTS OF THE METABOLIC SYNDROME OF THE MOTHER	117
О.М. Рудяк, Е.О. Кіндратів, Т.В. Князевич-Чорна, Н.Р. Тарасевич ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ ТА КІЛЬКІСНІ ПОКАЗНИКИ БРОНХОАСОЦІЙОВАНОЇ ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИНИ СЕГМЕНТАРНИХ БРОНХІВ У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ ПРИ СИНДРОМІ ДИХАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ НА ФОНІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ МАТЕРІ	118
О.А. Savchenko HISTOLOGICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL FEATURES OF THE OVARIAN MALIGNANT TUMORS WITH DIFFERENT HISTOGENESIS	120
В.О. Ситнікова, Н.М. Рожковська, С.М. Сивий МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОМЕТРІОЗУ ЯЄЧНИКІВ	121
К.О. Сікора, М.С. Линдін, Н.І. Гириявенко, В.В. Сікора, А.М. Романюк ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В СТІНЦІ МАТКИ ЩУРІВ ПІД ДІЄЮ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ	123
Р.Р. Согуйко, І.В. Челпанова, З.З. Масна АНАЛІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ ДИНАМІКИ ВМІСТУ КАЛЬЦІУ В КІСТКОВІЙ ТКАНИНІ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЩУРА НА ТЛІ ТРИВАЛОГО ВЖИВАННЯ НАЛБУФІНОМ ТА ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ЛІНКОМІЦИНОМ	125
Н.В. Станішевська ДЕЯКІ БІОЛОГІЧНІ ЕФЕКТИ СЕЛЕНОПРОТЕЇНІВ Т	127
В.П. Стусь, Н.В. Гавва РОЛЬ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ В ЗАХВОРЮВАННЯХ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ	129
І.В. Твердохліб, І.С.Шпонька, Т.О.Перцева, О.Ю.Потоцька АКТУАЛЬНІ НАПРЯМКИ МОДЕРНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ МІЖНАРОДНИХ КРИТЕРІЇВ ОЦІНЮВАННЯ	131
В.А. Тесфайе, И.П. Остапук ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ОБЩЕГО ПЕЧЕНОЧНОГО ПРОТОКА	133
І.О. Тимошенко ДИНАМІКА ЗМІН СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ЩУРІВ З ОПІКОМ ТА БЕЗ ОПІКУ ШКІРИ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СТРЕПТОЗОТОЦИНІНДУКОВАНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	135

groups and differences of different histological features (changes in the structure of the cover epithelium, polymorphism of tumor cells) and features of immunophenotypes of the investigated tumors were revealed. These data make it possible to speak about the diagnostic value of each indicator for the investigated epithelial tumors of the ovaries. Among the histological characteristics of importance were: epithelium cover, the degree of expression of polymorphism, the indicator of mitotic activity. Among the panel of immunohistochemical antibodies are the cytokeratin fractions (cytokeratin 7, cytokeratin 20), the nature of staining on Ki-67, p53, WT-1, EMA and CA-125.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОМЕТРІОЗУ ЯЄЧНИКІВ

В.О. Ситнікова, Н.М. Рожковська, С.М. Сивий

Одеський національний медичний університет

Одеса, Україна

Ендометріоїдне ураження яєчників є одним з найбільш частих форм генітального ендометріозу. До теперішнього часу неясні механізми розвитку ендометріозу яєчників (ЕЯ), недостатньо вивчені його морфологічні та морфофункціональні особливості, причини частого рецидиву захворювання, недостатньої ефективності консервативної терапії. Є багато суперечливих даних про морфогенез ЕЯ, здебільшого про його макрокістозний варіант, дискутується питання про гісто- і морфогенез «шоколадних» кіст і їх приналежності до ендометріозу, немає чіткої рубрифікації можливих топографічних і гістологічних варіантів, відсутні дані по визначенню морфофункціональних особливостей. Вважають, що ендометріоз яєчника відрізняється не тільки морфологією різних його форм, але і патогенетичними механізмами їх походження і розвитку. Вважають, що «малі» форми ендометріозу і ендометріоїдні кісти яєчників діаметром до 30 мм слід віднести до «істинного» (первинного) ендометріозу, а ендометріоїдним кістам діаметром понад 30мм, ймовірно, передують ретенційні кісти яєчників. При морфологічному вивченню ЕЯ, виділені гістологічні варіанти ЕЯ: залозистий, кістозний (макро- і мікрોકістозний), залізисто-кістозний і стромальний, а вивчення морфогенезу і динаміки морфологічних варіантів дозволили вважати, що ЕЯ має певні стадії росту і розвитку: зростаючий (пролиферуючий), стабільний (фіброзний), регресуючий (дистрофічний) і з пухлинним перетворенням (малігнізований).

Мета: Вивчити морфологічні особливості ендометріозу яєчників.

Матеріали і методи: Було обстежено 22 жінки віком від 24 до 47 років,

госпіталізовані в гінекологічне відділення університетської клініки ОНМедУ з приводу безпліддя чи хронічного тазового болю, асоційованих з ендометріозом. Діагноз ендометріозу підтверджували шляхом клініко-лабораторного, ультразвукового дослідження та, за необхідності, МРТ органів малого таза. Основними скаргами пацієнок були хронічний циклічний тазовий біль, дисменорея та (або) безпліддя протягом понад 2 років. За даними УЗД у пацієнок підтверджені одно- або двобічні ендометріоми яєчників діаметром від 1,5 до 4 см. Забір матеріалу у всіх жінок здійснювався після лапароскопічної операції з метою видалення вогнищ ендометріозу. Оцінку ступеня тяжкості ендометріюїдної хвороби визначали відповідно до класифікації Американського Товариства Фертильності (AFS). Пацієнтки були розділені на 2 групи: в першу групу увійшло 10 жінок з ендометріомами діаметром до 2см, в 2 групу – 12 жінок з ендометріомами діаметром від 2 до 4см. Шматочки тканини яєчників фіксувалися у 10% нейтральному формаліні і забарвлювалися гематоксиліном і еозином (дослідження проводилось на базі патологоанатомічного відділення клініки ОНМедУ, зав. відділення доц. Роша Л.Г.).

Результати та обговорення: В 1 групі хворих в яєчниках виявлялися ендометріюїдні гетеротопії невеликого розміру, так звані малі форми, а також містились фолікули різного ступеня зрілості, розміщені в активній цитогенній стромі, невелика кількість фолікулярних кіст і кіст жовтих тіл. У мозковій речовині яєчників проходили магістральні кровоносні судини, навколо яких розміщені сполучнотканинні «муфти», нервові волокна, епітеліальні тяжі. У 2 групі дослідження мікроскопічно діагностували 2 варіанти гетеротопій – 8 випадків залозисто-кістозного типу (73%) та 3 випадки кістозного типу (27%), у поєднанні з наявністю незрілих фолікулів в оточуючій тканині яєчника, а також фолікулярних кіст і кіст жовтих тіл.

Епітеліальний компонент у пацієнок був представлений різноманітними за формою епітеліальними клітинами: зустрічались полігональні, сплюснені, низькі кубічні, високі призматичні клітини. Ядра частіше округлі або овальні, нерідко інтенсивно насичені хроматином. Розміщені вони були в основному базально, але нерідкі випадки, де було наявне центральне і навіть апікальне розміщення ядер. Будова залоз в II групі у всіх жінок відповідає середній стадії фази проліферації оваріально менструальному циклу пацієнок на момент оперативного втручання а також у 2 жінок з залозисто-кістозними гетеротопіями зустрічались так звані світлі клітини від 2–5 в залозі, які розташовувались переважно на базальній мембрані. Будова таких залоз відповідає активній формі гіперплазії ендометрія. Слід зазначити, що описані зміни в залозах супроводжувались масивним розростанням цитогенної активної стромы також з поодинокими «світлими» клітинами, де виявлялась велика кількість судин дрібного калібру з вираженою базальною мембраною.

У деяких випадках зустрічалась характерна будова ендометріальних кіст, де виявлялись дрібні залози, вкриті одним шаром епітелію з витягнутими паличкоподібними гіперхромними ядрами, апікальним краєм цитоплазми клітин зі звивистими краями.

Будова стромі ендометріюїдних вогнищ була досить різноманітною – від вираженого стромального компонента до формування судин типу спіральних артерій ендометрія.

Ступінь вираженості судинного компонента в стромі вогнища ендометріозу різноманітний і залежить від гістологічного варіанта ендометріозу яєчника. Так, у пацієток 2 групи в кістозних гетеротопіях в цитогенній стромі виявляли невелику кількість судин мікроциркуляторного русла, що були розташовані поодинокі чи групами. У більшості випадків стінка судин була потовщеною, набряклою або склерозованою, гладком'язові клітини місцями не визначались, внутрішня еластична мембрана в частині судин нечітко виражена. У пацієток II групи в кістозно залозистих гетеротопіях визначається більш виражений судинний компонент, що характеризувався наявністю здебільшого капілярів мікроциркуляторного русла в центральних відділах вогнища ураження, що розташовані переважно в цитогенній стромі. Окрім описаного вище, в стромі вогнищ ЕЯ жінок з кістозною формою відзначалось нерівномірне кровонаповнення судин мікроциркуляторного русла. На фоні запустілих, ущухлих судин були присутні різко розширені, переповнені кров'ю. Відзначалась наявність дрібних тромбів у просвіті деяких судин.

Висновок: Нами виявлені деякі морфологічні особливості ендометріозу яєчників при ендометріомах діаметром понад 2 см. Так, у пацієток 2 груп з кістозними гетеротопіями спостерігалися ознаки склерозування та зниження проліферативної активності, а при з кістозно-залозистих гетеротопіях мала місце значна проліферативна активність з вираженим судинним компонентом, що вказує на можливе підвищення ризику малігнізації вогнища.

ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В СТІНЦІ МАТКИ ЩУРІВ ПІД ДІЄЮ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ

К.О. Сікора, М.С. Линдін, Н.І. Гирявенко, В.В. Сікора, А.М. Романюк
Сумський державний університет
м. Суми, Україна

Вступ. Останнім часом спостерігається зростання екзогенних поллютантів в усіх сферах навколишнього середовища. Відтак, їх усесторонній вплив на живі організми може бути вкрай непередбачуваним, що залежить від виду