

15000/2
Тези

Міністерство охорони здоров'я України
Івано-Франківський національний медичний
Асоціація патологів України

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ ПАТОЛОГІЇ

МАТЕРІАЛИ
X КОНГРЕСУ ПАТОЛОГІВ УКРАЇНИ
Івано-Франківськ
27–28 вересня 2018 року
Під редакцією
Проф. Гички С.Г., проф. Михайлюка І.О.

Івано-Франківськ – Яремче
2018

<i>Давиденко О.В., Процик А.І.</i> Сучасний стан проблеми комбінованих паразитарних захворювань - лямбліозу з аскаридозом.....	78
<i>Діброва В.А., Хоміська М.Б., Діброва Ю.А., Благодорова О.В., Комаров О.М.</i> Ультрасруктурна діагностика гастринпродуруючих пухлин підшлункової залози.....	79
<i>Дудаш А.П.</i> Патоморфологічні критерії діагностики інвазивної протокової та внутрішньопотокової карциноми in situ грудної залози.....	81
<i>Дядик О.О., Фелештинська О.Я.</i> Морфологічні особливості слизової оболонки порожнини рота при хворобі крона.....	82
<i>Дядик О.О., Городецька А.І.</i> Морфологічні прояви ураження нирок при ко-інфекції ВІЛ/ВГС.....	83
<i>Дядик О.О., Мінцер О.П., Шатрова К.М., Руденко С.О., Заріцька В.І.</i> Використання сучасних технологій в безперервному професійному навчанні лікарів патологоанатомів: власний досвід.....	85
<i>Дядик О.О., Бзятська О.С.</i> Особливості фенотипування при АА-вламідозі із переважним ураженням нирок.....	88
<i>Жураківська О.Я., Ю Міськів В.А., Дутчак У.М., Жураківський В.М., Перцович В.М., Клинич Я.І., Гречин А.Б.</i> Роль процесів апоптозу в розвитку діабетичних нейроендокринопатій.....	90
<i>Захарова В.П., Балабай А.А., Третьяковская Е.М., Руденко Е.В., Руденко К.В.</i> Морфофункциональные особенности архитектоники миокарда выходного тракта левого желудочка сердца при гипертрофической кардиомиопатии.....	92
<i>Зербіно Д.Д., Колінковський О.М., Беш Д.І., Андрушишина І.М.</i> Патологія артерій в молодому віці: куріння сигарет як джерело ксенобіотиків, що ініціюють пошкодження.....	94
<i>Іванова М.Д., Дядик О.О.</i> Протеомні дослідження у звиченні IGA- нефропатії.....	96
<i>Кіндратів Е.О.</i> Прогнозування ризику прогресії дисплазії шийки матки, що асоційована з папілома вірусною інфекцією у жінок хворих на безпліддя.....	98

<i>Кляшук І.В., Черна І.В.</i> Ультрасруктурна перебудова надниркових залоз на 14-ту добу пост-іпотермічного періоду.....	100
<i>Калесник А.С., Кузик Ю.І.</i> Патоморфологічні зміни ендометрію при первинному та вторинному безплідді у жінок різних вікових груп.....	102
<i>Костюк В.М., Попадюк О.Я.</i> Морфологічне обґрунтування ефективності застосування біогрідуючих полімерних матеріалів при місцевому лікуванні епікових ран.....	103
<i>Кочик Ю.Ф., Кузик П.В.</i> Патоморфологічні особливості посланних форм туберкульозу і раку легень (за даними операційного матеріалу).....	105
<i>Криса Б.В.</i> Морфологічні зміни венозної стінки при варикозній хворобі у жінок репродуктивного періоду.....	107
<i>Лазарук О.В.</i> Використання кластерного аналізу для прогнозу метастазів інвазивного раку грудної залози.....	108
<i>Лазарук О.В., Давиденко І.С., Полович А.І.</i> Популяційний прогноз мес тахів інвазивного протокового раку грудної залози за даними міжнародної класифікації TNM(pTNM).....	110
<i>Лискина Н.В., Загаба Л.М., Николаева О.Д.</i> Клинико-морфологическая диагностика заболеваний органов грудной полости у ВИЧ-инфицированных пациентов.....	112
<i>Литвиненко М.В., Голубятниксв І.А., Бурлаченко В.П., Кацан А.В.</i> Пролиферативная активность плоскоклеточного рака шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин.....	114
<i>Макагонов І.О., Серьда С.В., Вергун А.Р., Ютанова А.В.</i> Деякі клініко-морфологічні особливості та досвід лікування гострої форми уrogenітального трихомоніазу у жінок репродуктивного віку.....	115
<i>Макагонов І.О., Вергун А.Р., Паращук Б.М., Вергун О.М.</i> Досвід діагностики та комплексного лікування жінок фертильного віку з ектопією шийки матки, асоційованою з папіломавірусною інфекцією у практиці сімейного лікаря.....	117

Діброва В.А., Хоміньська М.Б.,

*Діброва Ю.А., Благодарова О.В. *, Комаров О.М*

УЛЬТРАСТРУКТУРНА ДІАГНОСТИКА

ГАСТРИНПРОДУКУЮЧИХ ПУХЛИН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

**Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова*

Актуальність. Гастринпродукуючі (G-клітинні) пухлини складають 20-25% усіх ендокринних новоутворень системи органів травлення. У 90% випадків ці пухлини клінічно проявляються синдромом Цоллінгера-Еллісона. Доопераційна діагностика цієї патології складна і не завжди своєчасна. Достовірний діагноз більш ніж у половини пацієнтів встановлюється при повторному оперативному втручанні. Це в свою чергу впливає на високий рівень післяопераційної летальності, яка становить біля 20%.

Обґрунтування дослідження. Структурні особливості гастринпродукуючих пухлин залишаються недостатньо вивченими. Вставлення ультраструктурних критеріїв ідентифікації гастрином в останній час диктується можливістю застосування чресшкірної пункційної біопсії під контролем ультразвукового сканування та інтраопераційної біопсії ульцерогенних пухлин. При цьому отримана кількість біологічного матеріалу буває недостатньою для гістологічного дослідження. Крім того, гістологічними та гістохімічними методами не завжди вдається ідентифікувати ендокриноцити. Тому, електронномікроскопічні методики можуть бути досить ефективними для діагностики гастринпродукуючих пухлин.

Мета дослідження. Вивчити характерні електронномікроскопічні зміни гастриноцитів, які є притаманними для гастринпродукуючих пухлин підшлункової залози.

Матеріали та методи. Матеріалом для дослідження були шматочки тканини пухлин, які були розташовані в хвості і тілі підшлункової залози та отримані від 12 пацієнтів з синдромом Цоллінгера-Еллісона при оперативному втручанні. Біологічний матеріал фіксували в 2,5% розчині глютаральдегіду, з наступною дофіксацією в 2% розчині чотириокису осмію. Після зневоднення матеріал заливали в суміш Епон-аралдіт. Ультратонкі зрізи контрастували цитратом свинцю і досліджували на електронному мікроскопі.

Результати дослідження. Ультраструктурна будова гастрином характеризувалася наявністю типових для G-клітин АПУД-системи секреторних гранул, різних розмірів. У частині клітин гранули розташовувалися розрізнено, в інших - скупчувалися групами і локалізувалися на одному з полюсів клітини, частіше на стороні, зверненої до просвіту капіляра. У місцях нагромадження

гранул спостерігалася відсутність мембран ендоплазматичного ретикулума (ЕПР) зі збереженням вільних рибосом і полісом. Секреторні гранули мали округлу або овальну форму, були оточені чіткою мембраною. В клітинах мало місце гетерогенність гранул в залежності від електронної щільності секрету. Мітохондрії мали овальну форму і зосереджувалися в навколоядерній зоні, містили матрикс помірної щільності і невелике число крист. В цитоплазмі G-клітин виявлялась значна кількість рибосом і полісом. Елементи ЕПР представлені численними, округлої форми порожнинами різного діаметру. Цистерни гранулярного ЕПР накопичувалися поблизу пластинчастого комплексу. Останній розташовувався в перинуклеарній зоні і був представлений вигнутими цистернами, розширеними в периферичних відділах з електроннощільними везикулами і вакуолями різної форми і розмірів. Збільшені округлі або овальні ядра з неправильними контурами містили велику кількість гетерохроматину, при цьому спостерігались 1-2 ядерця.

У деяких пухлинах виявлялись клітини, в яких поряд з типовими ендокринними гранулами спостерігались їх атипові форми. Останні, збільшені в розмірах, мали кулясті контури і нерівномірну електронну щільність. Мембрани, які оточували атипові гранули часто були фрагментовані і іноді утворювали навколо себе електроннопрозору зону з наявністю мікрофіламентів помірної щільності. Деякі секреторні гранули виявляли ознаки резорбції. Частина атипових секреторних гранул були позбавлені зовнішньої мембрани і тісно контактували з елементами ЕПР. Переважали мітохондрії S-подібної або розгалуженої форми. Звертала на себе увагу гіпертрофія пластинчастого комплексу. Великі ядра розташовувалися в центрі клітин, мали овальну або округлу форму. Хроматин розміщувався дифузно в нуклеоплазмі, іноді накопичувався у вигляді вузького щільного осміфільного шару поблизу внутрішньої ядерної мембрани. Ядерця завжди контактували з ядерною оболонкою.

Серед пухлинних клітин зустрічалися G-подібні клітини, які характеризувалися відсутністю секреторних гранул. Такі агранулярні ендокриноцити виявляли підвищену функціональну активність на тлі гіпертрофованого гранулярного ЕПР, пластинчастого комплексу та гіперплазованих мітохондрій. У цитоплазмі таких клітин спостерігалася велика кількість везикул і рибосом. Дегранульовані гастринцити містили значно більшу кількість рибосом, везикул і первинних лізосом, порівняно з клітинами, які мали секреторні гранули. Найчастіше дегранульовані гастринцити зустрічалися у пухлинах пацієнтів з високим рівнем базального гастрину в крові (більше 800 пг/мл).

Таким чином, характерні ультраструктурні ознаки гастринцитів можуть бути використані для діагностики гастрином, а також визначення ступеня агресивності пухлин.