

групи, а в щурів репродуктивного віку – (268,67±4,09) мкмоль/л проти (125,13±2,37) мкмоль/л. Гіперурикемія моделювалася шляхом 45 добового утримання тварин на дієті, яка полягала у вигодовуванні сумішшю аутолізуату дріжджів із додаванням 0,3 мг молібдату амонію, 100 мг інозину та кров'янки стандартного технологічного виробництва. Проведення експерименту та виведення тварин із нього здійснювалося відповідно до положень “Європейської конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментів та інших наукових цілей” (Страсбург, 1986). Для гістологічного дослідження фрагменти м'яких тканини нижніх кінцівок вирізалися в стегновому, підколінному та гомілковому сегментах, фіксувалися в 10% розчині нейтрального формаліну і ущільнювалися парафіном за стандартною методикою. Депарафінізовані зрізи фарбувалися гематоксиліном і еозином, фукселіном Харта, толудіновим синім та за методикою проведення ШИК- реакції.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Провідними гістологічними ознаками ремоделювання судинного русла щурів дорепродуктивного віку на 45-тий день моделювання гіперурикемії є потовщення інтими із зміною ламінарності на гофрованість, гіпертрофія медії, периваскулярний набряк та гіпертрофія колагенових волокон адвентиції переважно судин підколінного басейну. У артеріях гомілкового басейну переважали процеси концентричного та неопластинчастого ремоделювання. Еластичні волокна потовщуються, набувають здатності до фрагментації та розволокнення. Окрім цього відмічено лімфоцитарну інфільтрацію, збільшення частки колагенових волокон як у медії, так і в адвентиції, накопичення глікозаміногліканів, що можна трактувати як прояв васкуліту із залученням в процес імунного компоненту.

До особливостей ремоделювання судинної стінки, крім порушення індексу відношення інтима-медія та переважання гіпертрофічних змін, суттєве значення належить і дезорганізації стромального компонента, яка проявлялася у накопиченні глікозаміногліканів в інтимі та субінтимальних просторах, а також наявністю макрофагів із пінистою цитоплазмою.

**Висновок.** При експериментальній гіперурикемії на 45-ту добу перебігу експерименту, спостерігається комплексна морфологічна реорганізація судинної стінки, яку за сукупністю проявів можна розцінювати як структурну ланку морфогенезу субклінічного атеросклерозу.

## ДИСЦИПЛІНАРНА ОЛІМПІАДА – ЕФЕКТИВНИЙ ШЛЯХ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦЯ

Яковцова А.Ф., Марковський В.Д., Романюк А.М.\*, Гаргін В.В.

Харківський національний медичний університет

\*Сумський державний університет

Протягом останніх семи років патоморфологи мали можливість спостерігати небачену раніше подію, а саме проведення всеукраїнської олімпіади з патологічної анатомії. За цей час короткий час I та II тури олімпіади зуміли стати безумовно знаковою подією для студентів вищих навчальних медичних закладів України. Так, якщо у II турі першої олімпіади приймали участь 31 студент то кількість учасників останньої збільшилась майже вдвічі, незважаючи на досить складне не спокійне становище у суспільстві. Також суттєво поширилась й представницька географія міст України. Безумовно, ідея проведення Олімпіади, погодження її проведення в усіх інстанціях, й найголовніше, реалізація Олімпіади є заслугою досить маленького колективу кафедри патоморфології Медичного інституту Сумського державного університету під керівництвом А.М. Романюка. Хочеться відзначити однодумців Анатолія Миколайовича, які започаткували цю подію: Карпенко Л. І. з її безпомилковою організацією методологічного забезпечення олімпіади, Будко Г.Ю. завдяки який кожен з учасників відчував родинне тепло у Сумах, Москаленка Р.А. – автора бездоганних завдань, які (будемо відвертими) іноді ставили в тупик навіть досвідчених членів журі. Особливо значущим бачиться найактивніша участь у проведенні Олімпіади студентів Сумського інституту, що є безумовним свідченням умілої організації роботи кафедри зі студентством.

Свідченням вдалого проведення перших олімпіад є бажання студентів приїхати на олімпіаду ще й ще. Непоодинокі випадки коли студенти приїжджали на Олімпіаду двічі, навіть тричі та чотири (!) рази. Безумовно це сприяє й професійної орієнтації студентів, що особливо важливо в умовах дефіциту патологоанатомічних кадрів. Так, сьогодні ми вже маємо лікарів-патологоанатомів серед тих, хто брав участь в Олімпіаді (у тому є особиста заслуга члена журі, головного патологоанатома країни В.А.Діброви). Безумовно невелика кількість серед учасників буде працювати в патологічній анатомії, проте ми впевнені, що кожен з учасників збереже повагу до нашої важкої професії.

Безумовно різні заклади мають різні можливості направити студентів, багато з них приїжджає за власні кошти, тому цьогорічна Олімпіада, що відбулася вперше у м. Харкові 13-15 квітня на кафедрі патоморфології Харківського національного медичного університету за кількістю учасників - 51 студент 3-6 курсів медичних ВНЗ з усієї України може бути оцінена як успішна.

Окрім масовості, VII Всеукраїнська олімпіада з патологічної анатомії запам'ятовується технологічними новинками. Всі завдання теоретичного та практичних турів були доповнені, розширені і впроваджені для роботи олімпіади співробітниками кафедри патологічної анатомії Харківського національного медичного університету. В 2015 вперше був введений письмовий конкурс студентського есе з патологічної анатомії. Зміст надісланих есе, що вийшли окремим виданням, свідчить про широкий кругозір його авторів. Серед нововведень VII Всеукраїнської олімпіади з патологічної анатомії схвальних відгуків інтелектуальний конкурс, орієнтований на знання епонімів патологічної анатомії. Також нововведенням є конкурс «зіставлення», який вимагав широкої ерудиції у всьому курсі патоморфології. Заслужило уваги завдання "Відеоролик розтину" - змонтований відеоряд розтину без додаткових пояснень, акцентований на основних патологічних змінах в організмі. На прийомний подив журі, студенти добре впоралися з завданням. Оновленими виявилися також тестові завдання (з двома-чотирма правильними відповідями). Залишилися конкурси "Діагностика патологічних процесів за макроскопічними та гістологічними даними", тести "Крок-1", які вже стали традиційними.

Ми сподіваємось, що наступні олімпіади будуть визначатись ще більш високим рівнем організації, рівнем підготовки студентів, більш широкою географією з можливим набуттям Олімпіади статусу міжнародної.

## **МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В АДРЕНЕРГІЧНИХ ВОЛОКНАХ СТРАВОХОДУ ПІСЛЯ ПЕРЕВ'ЯЗКИ ЛІВОЇ ШЛУНКОВОЇ АРТЕРІЇ.**

Ящишин З.М., Заяць Л.М., Кременська І.Б., Юрків І.Я.  
Івано-Франківський національний медичний університет

У медичній практиці часто доводиться зустрічатись з порушенням функції стравоходу, яка виникає при перев'язці лівої шлункової артерії. Вказані розлади кровопостачання супроводжуються змінами в адренергічній інервації стравоходу. Виходячи із вищесказаного не викликає сумнівів актуальність даних досліджень. Робота виконана на 18 дорослих котах (*Felis domestica*) приблизно одного віку і маси, яким під ефірним наркозом в стерильних умовах була проведена перев'язка лівої шлункової артерії. Термін дослідження 1, 3, 7, 15, 30 і 45 діб. Кровоносні судини ін'єкували тонкотертими сумішами фарб паризької синьої, або чорної туші. Адренергічні нервові волокна виявлялись за методом Фалька-Хіларпа в модифікації Є.М.Крохіної. Цифрові дані опрацьовані статистичними методами. Контролем слугувало 10 тварин. Отримані результати показали, що найбільш виражені зміни в адренергічних волокнах, особливо дистального відділу стравоходу, які характеризуються зменшенням кількості нервових елементів та послабленням ступеня їх флуоресценції, порушенням цілісності навколосудинних адренергічних сплетень, зникненням гранулярності флуоресцентних волокон спостерігались на 1-3 добу. На 7-му добу експерименту розпочинаються регенеративні процеси, які характеризуються збільшенням кількості нервових елементів та підсиленням їх флуоресценції в артеріях великого діаметру. В судинах меншого калібру така сітка представлена не тільки поздовжніми, а і поперечними та косими адренергічними волокнами. На 15-30 добу досліду в судинах дистального відділу стравоходу адренергічна інервація не відрізняється від норми. У проксимальному і середньому відділах стравоходу кількість адренергічних нервових волокон та інтенсивність їх флуоресценції залишаються майже незмінними до кінця досліду. Це дає підстави зробити висновок, що в ранні терміни після перев'язки лівої шлункової артерії погіршується, або повністю втрачається адренергічна інервація дистального відділу стравоходу. В цей період переважає парасимпатична нервова система, що може супроводжуватись спазмом кардіального сфінктера. Повне ж відновлення адренергічної інервації і функції органу настає на 15-30 добу.