

(ПОПК) были разделены на 2 группы: основная (173 человека) и контрольная (230 человек). Больные обеих групп, в зависимости от количества прогностических факторов риска развития ПОПК, были подразделены на 3 группы риска. Больных с малой степенью риска развития ПОПК в основной и контрольной группах насчитывалось 83 (47,9%) и 106 (46,1%) соответственно; со средней степенью риска – 55 (31,8%) и 76 (33,1%); с высокой степенью риска – 35 (20,2%) и 48 (20,9%) соответственно.

Больным основной группы с первых дней после операции, не дожидаясь появления клинических симптомов нарушения моторной деятельности кишечника, назначался аденолитик (дроперидол; 0,25% - 2,0 мл) внутримышечно 2-3 раза в сутки. Подобный подход в лечебной тактике нами обозначен, как превентивная терапия. Больным контрольной группы превентивная терапия не проводилась.

Результаты и выводы. Сравнительный анализ показал, что у больных основной группы, с малым риском развития ПОПК, после превентивной терапии нарушения моторно-эвакуаторной функции ЖКТ не отмечались, а в контрольной группе они выявлены у 20 (18,8%) больных. У всех больных контрольной группы с высокой степенью риска развития ПОПК наблюдались функциональные нарушения ЖКТ, а в основной группе это явление отмечено у 21 больного (12,1%). Таким образом, проведение превентивной терапии у больных, оперированных на органах ЖКТ, снижает частоту развития ПОПК в 2,4 раза.

Блищак Ю.М.

ВОЗРАСТНЫЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЭПИФИЗЕ

Днепропетровская государственная медицинская академия
Днепропетровск, Украина

Актуальность. Все больше сведений накапливается о роли эпифиза (шишковидной железы) в регуляции циркадных ритмов организма. Около 50% населения страдает возрастными нарушениями жиросодержащего обмена, циркадных ритмов, что влияет на продолжительность жизни.

Целью данной работы является обзор, анализ и структурирование информации, на основании литературы последних 5 лет, на тему возрастных изменений структуры эпифиза и их влияния на организм, для выбора темы дальнейших практических исследований.

Эпифиз окружен мягкой мозговой оболочкой (капсулой). От нее отходят трабекулы, содержащие сосуды и постганглионарные симпатические волокна. Капсула образует строму железы и разделяет паренхиму на дольки. Полное отсутствие, или незначительное количество стромы в железе, встречается у новорожденных и детей. Это целлюлярный тип. Альвеолярный тип стромы чаще наблюдается в пожилом и старческом возрасте, и характеризуется дольчатым строением эпифиза, а также большим накоплением кальцифицированных гранул (мозгового песка), которые у младенцев либо отсутствуют, либо обнаруживаются в небольшом количестве.

Паренхима железы имеет салыциальное строение и состоит из пинеальных, глиальных клеток и периваскулярных фагоцитов. Около 95 % клеток – пинеалоциты – большие, светлые, и астроциты (глиальные, темные, с овальными ядрами). Клетки синтезируют серотонин, мелатонин и могут синтезировать другие белковые гормоны. Величина и форма пинеальных клеток меняется с возрастом и, отчасти, зависит от пола. Они образуют аксо-вазальные синапсы с сосудами, поэтому выделяемые ими гормоны попадают в кровотоки.

При старении функция эпифиза снижается, что проявляется нарушением ритма и уровня секреции мелатонина. Поскольку мелатонин содержится во всех тканях организма, то старению подвергается все тело. Наиболее выражено действие гормонов шишковидного тела на систему гипоталамус – гипофиз – гонады.

Выводы. К основным структурно – функциональным изменениям относятся появление кальцифицированных гранул, утолщение капсулы за счет разрастания соединительной ткани – стромы, уменьшение количества пинеалоцитов и, как следствие, снижение синтеза мелатонина.

¹ **Бондаренко О.О.**

² **Шпонька І.С.**

МЕТАСТАЗИ РАКУ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЇХ ІМУНОМОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА

¹ Дніпропетровське обласне патологоанатомічне бюро

² Дніпропетровська державна медична академія

Дніпропетровськ, Україна

Метою дослідження було обґрунтувати доцільність імуноморфологічних методів для діагностики метастазів раку щитовидної залози, вивчити особливості експресії тиреоглобуліну, панцитокератину АЕ1/АЕ3, віментину та тиреоїдного фактору транскрипції (ТТФ-1) в метастазах раку щитовидної залози (РЩЗ).