

(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 жирового углеводного 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 кровоток.

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 AE1/AE3, віментину та тиреоїдного фактору транскрипції (TTF-1) в метастазах раку щитовидної залози (РЩЗ).

Матеріали і методи. Ретроспективно був досліджений матеріал 15 пацієнтів (10 жінок, 5 чоловіків) різного віку в діапазоні від 1936 до 1976 р.н.. 9 хворих були з первинно діагностованими одиничними метастазами злоякісної пухлини в лімфатичні вузли, 1 випадок ізольованого ураження легені, 1 випадок ураження легені в поєднанні з множинними двосторонніми метастазами в шийні та надключичні лімфовузли, та 1 випадок метастазу в ліву тім'яно-потиличну долю головного мозку. В якості контрольної групи був використаний матеріал 3 хворих з діагнозом раку щитовидної залози, у яких метастази в регіональні лімфатичні вузли та віддалені метастази виявлені не були.

Як первинні антитіла використовувалися моноклональні антитіла до TTF-1, тиреоглобуліну (Tg), віментину та панцитокератину AE1/AE3. Подальшу обробку проводили за допомогою системи візуалізації з біотинізованими антитілами і стрептавідин-пероксидазним комплексом з наступним фарбуванням діамінбензидином.

Результати та їх обговорення. При рутинному вивченні гістологічної картини в 8 випадках були визначені метастази помірно диференційованого раку залозисто-папілярної будови в 6 з них були виявлені типові для папілярного раку щитовидної залози ядерні ознаки – борозни та інвагінації нуклеолеми, ацидофільні псевдовключення, „порожня” нуклеоплазма, ці ознаки були відсутні в випадку ураження легені. В чотирьох випадках залозисто-папілярних метастазів, папілярні структури переважали, в решті переважували залозисті структури. З рештою, ще в одному випадку визначена гістологічна картина метастазу світлоклітинного раку папілярної будови в паховому лімфатичному вузлі без жодних ядерних ознак папілярного раку щитовидної залози (ПРЩЗ).

В 4 спостереженнях було визначено метастази низькодиференційованих аденокарцином. Папілярні структури та ядерні ознаки папілярного раку тут були відсутні.

Таким чином, позитивна експресія цитокератинів у всіх випадках підтвердила епітеліальний генез цих метастазів. Відсутність експресії тиреоглобуліну в 5 випадках дозволила виключити їх тиреоїдну природу, не зважаючи на ядерні ознаки ПРЩЗ в церебральному метастазі. Експресія TTF-1 серед тиреоглобулін-негативних випадків з великою імовірністю говорить про легеневу природу цих уражень. В решті Tg-негативних уражень були встановлені два діагнози метастазів папілярної карциноми яєчника і один метастаз раку легені.

Серед 7 тиреоглобулін-позитивних метастазів п'ять слід вважати метастазами папілярної, решту – фолікулярної карциноми щитовидної залози.

Висновки. Проведене імуногістохімічне дослідження метастазів раків без виявленої первинної локалізації підтверджує доцільність використання цього методу для визначення органогенезу метастатичних уражень, в даному випадку, метастазів раку щитовидної залози. Вирішальною ланкою в діагностичному пошуку виявилась експресія тиреоглобуліну, яка була присутня в 100% досліджених фолікулярних і папілярних раків, що не суперечить даним інших авторів.

Визначення експресії TTF-1 допомагає звузити діагностичний пошук до диференційної діагностики між РЩЗ та раком легені, при чому відсутність експресії тиреоглобуліну при наявності експресії TTF-1 в пухлині дозволяє з досить великим ступенем імовірності встановити діагноз метастазу раку легені. В дослідженні не було виявлено жодних специфічних ознак експресії віментину для раку щитовидної залози в порівнянні з пухлинами інших локалізацій.

Досить специфічні, щодо первинної локалізації, ядерні ознаки папілярних раків щитовидної залози втрачають свою цінність у віддалених метастазах, що зайвий раз підтверджує необхідність застосування імуноморфологічних методів в діагностиці метастазів раку щитовидної залози.

¹Григорчук С.П., ²Волос Л.І.	ПРОМЕНЕВИЙ ПАТОМОРФОЗ ПЛОСКОКЛІТИННОГО РАКУ ШИЙКИ МАТКИ ПІД ДІЄЮ БРАХІТЕРАПІЇ ¹ Національний медичний університет імені О.О.Богомольця Київ, Україна ² Донецький державний медичний університет імені М.Горького Донецьк, Україна
---	--

Патоморфологічні зміни в тканинах пухлини після застосування передопераційної внутрішньопорожнинної брахітерапії у хворих на рак шийки матки в сучасній літературі відображені недостатньо. Дані про індукований патоморфоз цих тканин представляють не тільки теоретичний, але й практичний інтерес, оскільки дані, отримані при вивченні ступеня регресії пухлинної тканини, дозволяють обґрунтувати адекватність і доцільність застосування передопераційної внутрішньопорожнинної брахітерапії.

Мета роботи – визначити ступінь пухлинної регресії раку шийки матки під впливом брахітерапії для розробки ефективних схем комплексного лікування.

Матеріали та методи. Вивчено 41 випадок плоскоклітинного (зроговілого та незроговілого) раку шийки матки різного ступеня диференціювання. Збір матеріалу проводився на початку та наприкінці променевого лікування. Сумарна осередкова доза брахітерапії склала 20 Гр. Матеріал підлягав стандарт-