

Х.Т. Файчак, О.В. Даньчук

**Морфологічні особливості раку легень у жінок (за даними автопсій)**

Львівське обласне патологоанатомічне бюро

**Ключові слова:** злоякісна пухлина, легені, плевра.**Morphological features of lung cancer in women (autopsy data)***Kh.T. Faychak, O.V. Danchuk***Key words:** malignant tumor, lung, pleura.

**Мета роботи.** Визначити особливості злоякісних пухлин легень і плеври у жінок за результатами аналізу автопсій.

**Матеріали і методи дослідження.** Проаналізовано 39 випадків автопсій жінок, які померли від злоякісних пухлин легень і плеври в обласних медичних закладах Львова за 2008–2011 рр.

**Результати та їх обговорення.** За даними ретроспективного дослідження результатів автопсій рак легень у жінок виявлено у 34 випадках (87,2%). Інші пухлини визначали рідко: мезотеліома плеври – 3, нейробластома і злоякісна нейроендокринна пухлина легень – по 1 випадку. Найчастіше первинна пухлина локалізувалась у правій легені – 20 випадків (57,1%), а саме у верхніх і середніх відділах. У 3 випадках (8,6%) неопластичний процес охоплював обидві легені. Рак легень домінував у жінок 60–79 років – 22 спостереження (62,9%). У структурі гістологічних форм раку легень

переважали аденокарциноми – 14 випадків (40%) та дрібноклітинний – 12 (34,2%). Серед аденокарцином у 5 випадках спостерігали бронхіоло-альвеолярний рак. Плоскоклітинний рак легень виявлено у 7 померлих (20%). У жінок молодого і середнього віку найчастіше виявляли аденокарциноми – 5 спостережень. У структурі ускладнень злоякісних пухлин легень і плеври на секції спостерігали гнійну пневмонію, абсцес легені, плеврит і емпієма плевральної порожнини, арозивну легенеvu кровотечу, паранеопластичний синдром Труссо (тромбофлебіт нижніх кінцівок, тромбоз дрібних гілок легеневої артерії). Безпосередніми причинами смерті хворих були дисемінація пухлинного процесу або легеневи ускладнення.

**Висновки.** За даними автопсій у жінок серед всіх гістологічних форм раку легень домінують аденокарциноми і дрібноклітинний рак.

УДК: 616.1+616.091-02

Н.П. Федченко, Н.Н. Федченко

**Фильтрационные аспекты патогенеза основных стромальных заболеваний человека**

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»

**Ключевые слова:** патогенез, стромальные заболевания.**Filtration aspects of pathogenesis of major stromal human diseases***N.P. Fedchenko, N.N. Fedchenko***Key words:** pathogenesis, stromal diseases.

**Ф**ункции клеток обеспечиваются избирательным притоком и оттоком метаболитов тканевой жидкости (ТЖ). Перичеллюлярная ультрациркуляция ТЖ реализуется, главным образом, коллагеновыми сосудами в виде трубчатых структур из волокон, которые интегрируются и герметизируются специфическим молекулярным протектором в самостоятельный тип дренажной системы стромы. Также формируются сетчатые фильтры из фибриллярных предшественников амилоида и гликозаминогликанов, которые со временем засоряются разными вариантами экзо- и эндогенных комплексов. Это замедляет, а затем блокирует перемещение ТЖ и является фоном для развития дистрофий, атрофий, некрозов, воспаления, а также приводит к запуску каскада изменений, характерных для амилоидоза и ревматизма. Из-за асинхронности функционирования структурно-функциональных блоков органов засорение

стромальных фильтров происходит неравномерно, что сопровождается асимметричным нарушением перемещения ТЖ в строме и является причиной очаговости патологических процессов. Неравномерность условий циркуляции ТЖ в строме дополняется асимметрией кровоснабжения и фильтрационного давления в сосудах тканевых и органных структурно-функциональных блоков и переходят во внутриорганный, а затем и в системную гипертензию. Эти процессы являются условием для последующих очаговых адаптационных морфогенезов и структурного полиморфизма. Независимая прогрессия таких очагов – предпосылка канцерогенного неосистемогенеза.

**Выводы.** В основе патогенеза основных стромальных заболеваний лежит засорение и непроницаемость фильтрационных систем органов, что предполагает новые подходы к их профилактике и лечению.