

Следует отметить, что концентрация исходного субстрата катехоламинов, то есть тирозина, в плазме крови у исследуемых с первым эпизодом НБ, в сравнении с женщинами контрольной группы была достоверно ( $p < 0,05$ ) выше (на 22,8%).

На основании результатов проведенных исследований можно заключить, что зарегистрированные изменения показателей катехоламинового обмена у женщин с первым эпизодом НБ позволяют нам рассматривать процесс синтеза катехоламинов как отдельное метаболическое звено в патогенезе этой патологии.

Таким образом, полученные нами данные доказывают патогенетически значимую роль катехоламинов в генезе невынашивания беременности и могут быть рассмотрены одной из причин этой патологии.

#### *Литература*

1. Hill, J.A. Reproductive health / J.A. Hill, B.C. Choi // J. Reprod. Fertil.- 2000. - Vol. 55, Suppl.- P.91-97.
2. Shunji, S. Fetal Circulatory Responses to Maternal Blood Loss / S. Shunji, T. Sachi, Y. Shutaro et al. // Gynecologic and Obstetric Investigation. - 2001. Vol. 51, № 3. - P. 157-159.

## **ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ СТРОМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Лагун Ю.Я., Каравай А.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

До 80-х годов XX века предполагалось, что большинство веретеноклеточных опухолей ЖКТ возникают из гладкой мускулатуры, и это определяло их первичный диагноз - лейомиобластома, лейомиома, лейомиосаркома, однако впоследствии их гистогенез был уточнен [1]. Американские исследователи М.Т. Mazur и Н.В. Clark обнаружили, что клетки некоторых мезенхимальных опухолей ЖКТ, обладая морфологическим сходством, не имеют иммуногистохимических и ультраструктурных признаков, свойственных гладкомышечным или нервным клеткам, и в 1983 г. ими был введен новый термин «гастроинтестинальная стромальная опухоль» GIST [2].

В настоящее время GIST определяются как мезенхимальные опухоли ЖКТ, состоящие из веретенообразных или эпителиоидных клеток, не имеющих маркеров мышечных или шванновских клеток и в 90-95% наблюдений дающих положительную реакцию на c-kit-протеин (CD-117) [3]. C-kit-протеин является продуктом экспрессии c-kit-протоонкогена, расположенного на хромосоме 4q11-21. Мутация c-kit-протоонкогена приводит к постоянной стимуляции CD-117-рецептора при отсутствии фактора роста стволовых клеток. Это трансмембранный белок, имеющийся в норме в мастоцитах, меланоцитах, клетках Лейдига, сперматогониях, гемопоэтических стволовых клетках и в клетках Кахаля [4, 5]. Предполагается, что GIST происходят из предшественников интерстициальных клеток Кахаля – водителей ритма ЖКТ, расположенных на всем протяжении кишечной трубки [6, 7].

GIST составляют всего 1% от всех злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта, но 80% от сарком этой локализации. Заболеваемость GIST равна около 0,32 на 100 000 населения в Европе и США. В Республике Беларусь заболеваемость составляет около 0,12 на 100 000 населения. Опухоль возникает наиболее часто в возрасте 40–60 лет.

Все типы GIST потенциально злокачественны, но лишь малая часть из них быстро прогрессирует. Степень риска агрессивности опухоли определяется локализацией, величиной опухоли и показателем митотической активности клеток.

Наиболее часто опухоль локализуется в желудке (40-70 %), двенадцатиперстной и тонкой кишках (20-40 %), толстой кишке (5-15 %), пищеводе (2–5 %). Поражение регионарных лимфатических узлов является редко. Диссеминация обычно проявляется либо метастазами в печень, либо перитонеальным саркоматозом [8].

В настоящее время диагноз GIST основывается на данных световой микроскопии и иммуногистохимического исследования (95% опухолей CD117 – позитивны, 80% – CD34-позитивны).

Целью настоящей работы является характеристика пациентов с различными локализациями GIST в Гродненской области в 2009-2013гг. Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с установленным диагнозом «гастроинтестинальная стромальная опухоль» (GIST). Диагноз у всех был верифицирован путем иммуногистохимического исследования, путем определения кластера дифференцировки CD117.

Всего за указанный отрезок времени было выявлено 22 случая гастроинтестинальных стромальных опухолей. В соответствии с данными изученной документации в 2009г. было выявлено 3 случая (13,6%), 2010г. – 4 случая (18,2%), 2011г. – 4 случая (18,2%), 2012г. – 8 случаев (36,4%), 2013г. – 3 случая (13,6%).

По возрасту пациенты распределились в порядке убывания следующим образом: наиболее часто опухоль регистрировалась в возрастной группе 71-80 лет — 8 случаев (36,4 % от всех исследованных), 41–50 лет и 61-70 лет – по 5 пациентов (22,7), 51–60 лет – 2 пациента (9 %) от всех исследованных) и возрастных группах 31–40 лет и старше 80 лет – по 1 случаю (4,5% от всех исследованных). Анализ показал, что наибольшая заболеваемость гастроинтестинальными стромальными опухолями характерна для пациентов старше 60 лет, что согласуется с данными отечественной и зарубежной литературы. Опухоли чаще выявлялись у городских жителей, которые составили 68,2 % от всех исследованных пациентов. Среди заболевших мужчины составили 8 человек (36,4% от всех исследованных), женщины 14 человек (63,6% от всех исследованных).

Наиболее часто опухоль локализовалась в желудке – у 11 пациентов (50% от всех исследованных), реже поражался тонкий кишечник – 7 пациентов (31,8 %) и толстый кишечник – пациентов (18,2 %).

### *Литература*

1. Miettinen M., Baly J.Y., Sobin L.H. Mesenchymal tumors of the oesophagus / Eds S.R. Hamilton, L.A. Aaltomen Pathology and Genetics of Tumours of the Digestive System. Lyon: IARC Press, 2000. P. 28–29. World Health Organization Classification of Tumours.
2. Mazur M.T., Clark H.B. Gastric stromal tumors. Reappraisal of histogenesis // Am. J. Surg. Pathol. 1983. V. 7. P. 507–519.
3. Raftopoulos H., Antman K. Sarcomas of Soft Tissue and Bone: Sarcomas of Soft Tissue Medicine Online 2002.
4. Fleischman R.A. From white spots to stem cells: the role of the Kit receptor in mammalian development. Trends Genet 1993; 9: 285-290.
5. Miettinen M., Lasota J. Gastrointestinal stromal tumor - Definition, clinical, histological, immunohistochemical and molecular genetic features and differential diagnosis. Virchows Arch 2001; 438: 1:1-12.
6. Joensuu H., Kindblom L.G. Gastrointestinal stromal tumors – A review // Acta Orthop. Scand. Suppl. 2004. V. 75. P. 62–71.
7. Fletcher C.D., Berman J.J., Corless C. et al. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors: a consensus approach // Int. J. Surg. Pathol. 2002. V. 10. P. 81–89.
8. Martinez F., Gagliardi J.A., Olsavsky T.D. Gastrointestinal Stromal Tumor Originating in the Stomach. Appl Radiol 2006; 35: 7.

## **ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ПАТОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

***Лашковская Т.А.***

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

В настоящее время в мире насчитывается более 1,5 миллиона детей, страдающих тяжелыми расстройствами зрения, и абсолютно слепых, при этом у многих из них диагностируются генетически обусловленные заболевания [1, 5]. Известно, что 4-6% населения земного шара страдает наследственными заболеваниями, из них 10-15% приходится на заболевания глаз, такое же количество – на больных с системными заболеваниями с глазными проявлениями [2, 4]. Удельный вес врожденных и наследственных заболеваний глаз в настоящее время составляет 71,8% всех причин слепоты и слабовидения у детей [2, 3].

Именно поэтому изучение врожденной и наследственной патологии органа зрения у детей, а также выявление сопутствующих врожденных пороков развития является актуальным.

Целью настоящего исследования явился анализ структуры врожденных пороков развития у детей с патологией органа зрения, находящихся в учреждении образования «Гродненская общеобразовательная специальная школа-интернат для детей с нарушениями зрения»

Методы и объект исследования. С 2010 года по 2013 год были проанализированы 53 медицинские карты детей с различной патологией органа зрения. Для изучения раннего анамнеза (течение беременности и родов, масса тела при рождении и др.) у детей, проживающих в г. Гродно, анализировалась история развития (ф 112-у) в детских поликлиниках.

На момент курации слепые дети составили 10,3% (vis OD/OS – 0), частично зрячие (vis OD/OS – 0,005/0,04) – 4,2%; глубоко слабовидящие (vis OD/OS – 0,05/0,08) – 6,9%, слабовидящие (vis OD/OS – 0,09/0,2) – 78,6%.