

4. Арутюнова Н. Д. Аксиология в механизмах жизни и языка // Проблемы структурной лингвистики : Сб. науч. ст. - М., 1982. - С. 11-16.

5. Болотина, А.Г. Медицинский словарь (русско-немецкий немецко-русский) / Worterbuch der Medizin / А.Г. Болотина. - М.: РУССО, 2004. – С. 126.

ЭКСПРЕССИЯ CD8+ ЛИМФОЦИТОВ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ УЗЛОВОМ ЗОБЕ И АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ

Бутолина К.М., Белоус А.С., Боднар М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Collegium Medicum Л.Рыдыгера Университета Н.Коперника, Торунь, Польша

Лимфоидная инфильтрация щитовидной железы является характерным проявлением аутоиммунных заболеваний (болезнь Грейвса, тиреоидит Хашимото). Вместе с тем при узловом эутиреоидном зобе нередко определяется гистологически схожая лимфоплазмоцитарная инфильтрация с появлением лимфоидных фолликулов, морфогенез которой остается недостаточно изученным. В связи с этим, большой интерес представляет сравнительное фенотипирование интратиреоидных лимфоцитов при разных формах патологии щитовидной железы.

Цель работы – оценить уровень экспрессии CD8+ лимфоцитов в щитовидной железе при аутоиммунном тиреоидите (АИТ) и узловом эутиреоидном зобе (УЭЗ).

Материал и методы исследования. Изучен операционный материал 54 удаленных щитовидных желез. Первую группу составили 25 пациентов с аутоиммунным тиреоидитом (средний возраст – $50,7 \pm 13,1$ лет). Во вторую группу вошли 29 женщин с узловым эутиреоидным зобом (средний возраст – $53,9 \pm 11,9$ лет). С помощью иммуногистохимического метода определялась позитивность маркера CD8 в ткани щитовидной железы. Оценка уровня экспрессии маркера CD8 проводилась в среде компьютерной программы «MashaCV». Статистический анализ данных проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты исследования. При микроскопическом исследовании CD8+ клетки в обеих исследуемых группах равномерно распределялись в лимфоидных инфильтратах, а также в краевых отделах мантийной зоны лимфоидных фолликулов. Выраженность экспрессии CD8+ лимфоцитов при АИТ в 14 (56%) случаях оценена как слабая (+), а в 11 (44%) случаях – как умеренная (++) . При УЭЗ выраженность экспрессии CD8+ была слабой (+) во всех наблюдениях. Среднее значение позитивности CD8 в группе пациентов с УЭЗ было достоверно ниже, чем в группе АИТ ($p < 0,001$, тест Манна-Уитни).

В 17 (58,6%) случаях УЭЗ в инфильтрате определялись лимфоидные фолликулы. Выявлена высокая положительная корреляционная связь между выраженностью экспрессии маркера CD8 и наличием лимфоидных фолликулов в инфильтрате. Тест Манна-Уитни показал статистически значимое различие среднего значения уровня экспрессии CD8 при УЭЗ в группе с лимфоидными фолликулами инфильтрате по сравнению с группой без лимфоидных фолликулов ($p = 0,001$).

В 16 (64%) случаях АИТ имелись узловые образования. Выраженность экспрессии CD8 лимфоцитов в строме узлов и окружающей их ткани щитовидной железы при ЭУЗ и АИТ продемонстрировала высокую положительную корреляционную связь ($R=0,6$, $p<0,001$).

Корреляционные связи между позитивностью маркера CD8 и возрастом пациентов, а также между позитивностью маркера CD8 и количеством узлов в исследуемых группах отсутствовали ($p \geq 0,05$).

Выводы. Экспрессия CD8+ клеток была статистически значимо выше в группе АИТ. Вместе с тем отмечалось схожее распределение CD8+ клеток в лимфоидном инфильтрате при АИТ и ЭУЗ, а также высокая экспрессия маркера CD8 вокруг узловых образований и в группе ЭУЗ с формированием лимфоидных фолликулов. Комплексная оценка экспрессии маркеров субпопуляций Т- и В-лимфоцитов позволит судить о характере иммунных нарушений при ЭУЗ.

ИЗ ИСТОРИИ ИЗУЧЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Буяновская Ю.Ю., Венцкевич Т.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. После болезней системы кровообращения проблемой является нарастание злокачественных новообразований. По данным МАИР (IARC, Международное агентство по изучению рака), рак толстого кишечника (РТК) занимает 5 место в структуре онкологической заболеваемости и 3 место в структуре онкологической смертности в мире. Рак ободочной кишки встречается в 2 раза чаще, чем рак прямой кишки. В Европейских странах ежегодно регистрируется 130000 вновь заболевших РТК. Колоректальный рак - одно из наиболее частых онкологических заболеваний в развитых странах. Индивидуальный риск развития данного заболевания достигает 5-6%. Выявляется преимущественно у мужчин пожилого возраста в среднем 73 года. В мире ежегодно регистрируется 600000 новых случаев рака толстой кишки. Недостаточная изученность истории возникновения и развития рака толстого кишечника обуславливает необходимость более детального освещения данного вопроса.

Цель: изучить истоки возникновения и развитие рака толстого кишечника.

Материалы и методы: проведен исторический анализ тематических письменных источников.

Результаты. Aldred Scott Warthin, американский медицинский исследователь первым обнаружил связь между наследственностью и раком толстого кишечника. В 1913 г. это открытие было официально объявлено как синдром Линча. Позже Cuthbert Duke, британский исследователь открыл процесс развития рака толстой кишки, представил систему классификации рака толстой кишки. Профессор Элдон Дж. Гарднер впервые выявил синдром в 1951 г., который обусловлен мутацией в гене APC, расположенного в хромосоме 5q21. Известный маркер РТК – карциноэмбриональный антиген (СЕА) был открыт в 1965 г. В марте 1997 г. группа ученых объявила об открытии генетического