

верности различий в сумме баллов (дименсиональный диагноз) и количестве баллов по отдельным утверждениям IPDE для каждого расстройства личности у пациентов обеих групп. Результаты и обсуждение. В сравниваемых группах были установлены значимые различия ($p < 0,05$) в сумме баллов для всех расстройств личности ($p < 0,05$). По результатам сравнения количества баллов по отдельным утверждениям IPDE, эти утверждения можно разделить на две группы: 1) утверждения, по которым имеются достоверные различия ($p < 0,05$) ($n=26$) и 2) утверждения, по которым не имеется достоверных различий ($p < 0,05$) ($n=42$). Выводы. При диагностике с помощью IPDE расстройств личности у пациентов с депрессивными расстройствами, отдельные утверждения данного интервью должны оцениваться в первую очередь как имеющие большую диагностическую значимость.

Литература:

1. Skodol A.E., Grilo C.M., Pagano M.E., Bender D.S. Effects of Personality Disorders on Functioning and Well-Being in Major Depressive Disorder // Journal of Psychiatric Practices. – 2005/ – vol. 11(6). – P.363–368.
2. Skodol A.E., Stout R.L., McGlashan T.H. Co-occurrence of mood and personality disorders: a report from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study (CLPS) // Journal of Personality Disorders. – 2004/ – vol

Дерман С.Э., Мелько Н.И.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2005-2011 гг.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Угляница К.Н., д.м.н., профессор

Высокая летальность, заболеваемость лиц молодого возраста, отсутствие каузальной профилактики, неясность этиологии делают изучение лимфомы Ходжкина одной из актуальных задач современной онкологии [1]. Данные литературы свидетельствуют о неравномерности распространения лимфомы Ходжкина в различных районах земного шара, региональных особенностях в соотношении заболеваемости мужчин и женщин, возрастных групп, морфологических вариантов [1]. Целью настоящей работы явилось изучение структуры заболеваемости лимфомой Ходжкина в Гродненской области за период с 2005 по 2011 год включительно и сравнение полученных показателей с общереспубликанскими. Материалы и методы. Исследование включало изучение архивных материалов УЗ «Гродненская областная клиническая больница» за 2005-2011 года. Статистическая обработка данных производилась с помощью программы «Статистика 6.0» (Statistica 6.0). Результаты и обсуждение. За изучаемый период в Гродненской области было выявлено 237 случаев заболевания лимфомой Ходжкина. Показатель заболеваемости в указанные годы варьировал в диапазоне от 2,3 до 3,4 случаев на сто тысяч населения и в среднем составил 2,8‰. Республиканский показатель по данным канцер-регистра: 2005 г. – 2,8‰, 2010 г. – 3,0‰ [2]. Кривая возрастного распределения больных не имеет обычно свойственного лимфоме Ходжкина бимодального характера. Средний возраст заболевших – 37,7±18,8. В республике в целом первый пик высокой заболеваемости относится к возрасту 20-34 года, а второй – 60-74 года. Гендерная структура заболеваемости: 48% – мужчины, 52% – женщины. У 53,6% заболевших в клинике присутствовали общие симптомы (симптомы Б), у 46,4% их не отмечалось. Поражение медиастинальных лимфоузлов отмечалось в 67,3% случаев, шейных, над- и подключичных – 81,9%, подмышечных – 36,2%, паховых – 16%, внутрибрюшинных – 25,1%. Поражение селезенки наблюдалось у 9% заболевших, экстранодальное поражение – у 27,6%. В 5,5% случаев заболевание была установлена 1 стадия лимфомы Ходжкина, в 54,7% случаев – 2 стадия, в 27,4% – 3 стадия, в 12,4 – 4 стадия. По данным канцер-регистра за 2010 год 1-2 стадия была установлена в 60,6% случаев, 3 – в 20,1%, 4 – в 5,3%. Преобладающим морфологическим вариантом являлся нодулярный склероз (53%), смешанно-клеточный вариант отмечен в 26,3% случаев, лимфоидное преобладание – в 15,5%, лимфоидное истощение – в 5,2%. Выводы. Таким образом, структура заболеваемости лимфомой Ходжкина в Гродненской области в целом схожа с об-

щереспубликанской показателями заболеваемости, половой и морфологической структурой, соотношением стадий, на которых выявлено заболевание. Имеются, однако, специфические особенности возрастной структуры, а именно монопиковый характер возрастной кривой.

Литература:

1. Волкова М.А. Лимфогранулематоз. Неходжкинские лимфы / М.А.Волкова, Е.А.Демина, И.В.Поддубная//Клиническая онкогематология.-Москва, Медицина.2001. -С. 314-376.
2. Злокачественные новообразования в Беларуси 2001-2010/ РНПЦ ОМР: А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, РНПЦ МТ: С.М. Поляков, Л.Ф. Левин,- Минск: РНПЦ МТ, 2011. – 220 с.

Дерунец В. А, Чернышевич Ю.Н

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОРСИНОК ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ 45-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ, РОДИВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Чернышевич Ю.Н.

Холестаз, как всё более распространяющееся явление, представляет собой нарушение оттока желчи, проявляющееся симптомами накопления составных частей желчи в крови, а именно: неконъюгированного билирубина, желчных кислот, холестерина, липидов и экскреторных ферментов [Козырев М.А., 2002; Шерлок Ш., 1999]. Неуклонно растёт число беременных женщин, страдающих этим заболеванием [Пунгина М.Ю., 2006]. Влияние холестаза беременных на развитие кишечника потомства, родившегося в условиях этой патологии, не изучено. В связи с этим, была предпринята попытка изучения в эксперименте влияния холестаза беременных, вызванного в период активного фетогенеза, на развитие подвздошной кишки у потомства. Объектом исследования служили 16 крысят 45-суточного возраста, родившихся от 14 самок. Опытными считались 8 крысят, полученных от самок, которым на 17-сутки беременности моделировали подпечёночный обтурационный холестаз. Остальные 8 крысят, полученные от самок, которым в этот срок беременности производили только лапаротомию, служили контролем. Экспериментальных крысят усыпляли парами эфира, декапитировали и сразу забирали кусочки подвздошного отдела кишечника, и подвергали гистологическому, морфометрическому и статистическому исследованию. В результате исследования установлено, что опытные крысята, отставали в развитии, что неоднократно подтверждалось предыдущими исследованиями [Михальчук Е.Ч., Мацюк Я.Р., 2007]. При заборе материала замечено, что последний легко рвался, имел пенистое содержимое жёлтого цвета. Ворсинки ниже, чем в контроле ($181,1 \pm 17,53$ мкм при $220,27 \pm 17,12$ мкм в контроле, $p < 0,05$), отличались полиморфизмом: от узких, до весьма широких. Эпителий ворсинок опытных животных меньшей высоты ($15,14 \pm 1,24$ мкм при $17,2 \pm 2,04$ мкм в контроле, $p < 0,05$), на нём весьма плохо просматривалась щётчатая каёмка. Оксифильные свойства цитоплазмы базального отдела снижены, в апикальном же отделе эпителиоцитов зачастую наблюдались явления микровакуолизации. Ядра опытных животных имели овальную форму, отличались меньшей площадью ($72,32 \pm 9,07$ мкм² при $93,83 \pm 6,95$ мкм² в контроле, $p < 0,05$). Структурные компоненты ядра зачастую выявлялись с трудом. Бокаловидные клетки слабобазофильны с расширенным апикальным отделом. Не редко между эпителиоцитами встречалась инфильтрация лимфоцитами. Соединительнотканная строма ворсинок умеренно отёчна, инфильтрирована плазмócитами, особенно в верхушечной области ворсинок. Подэпителиальные гемокапилляры умеренно расширены. Таким образом, установлено, что у 45-суточных крысят, родившихся в условиях холестаза беременных, наблюдается задержка развития ворсинок подвздошной кишки, что подтверждается уменьшенными их размерами, полиморфизмом, сниженной высотой эпителиоцитов и нарушением их структуры.