

2. Маркова, Т.Г., Поляков, А.В., Кунельская, Н.Л. Практика медико – генетического консультирования при врожденной и ранней детской тугоухости. / Т.Г.Маркова, А.В.Поляков, Н.Л.Кунельская // Вестник оториноларингологии. – 2008г. – № 5. – С. 18 – 22.

**Луговцов Н.А., Платонов А.Н.**

**ТОПОГРАФИЯ CD68-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ МАКРОФАГОВ В ТИМУСЕ**

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Беловешкин А. Г.

Макрофаги являются важнейшими клетками иммунной системы, основными функциями которых является фагоцитоз эндо-и экзопатогенов, секреция цитокинов, участие в формировании микроокружения органов и тканей, а также участие в патогенезе ряда патологических состояний (ВИЧ-инфекция, цитомегаловирусная инфекция, онкологические заболевания). Макрофаги тимуса являются важными элементами микроокружения тимуса, состоящего из различных клеток (макрофаги, дендритные клетки, эпителиальные клетки, фибробласты). Регуляторные сигналы микроокружения обеспечивают правильное развитие Т-лимфоцитов, поддерживая, тем самым, нормальный иммунный гомеостаз организма. Для исследования макрофагов используют различные маркеры, такие как CD14, CD11b, MAC1/MAC3, CD68. Молекула CD68 интенсивно экспрессируется на поверхности макрофагов и моноцитов, служит специфическим маркером этих клеток. Исследования локализации макрофагов тимуса позволяет глубже понять процессы дифференцировки в тимусе, механизмы анергии тимоцитов, образования регуляторных Т-клеток, миграции клеточных элементов в тимусе. Цель исследования. Изучения локализации CD68-положительных макрофагов в тимусе человека. Материалы и методы. Операционный материал тимуса (20 случаев). Окраска препаратов проводилась гематоксилин-эозином и ставилась иммуногистохимическая реакция с поликлональным антителом к CD68 (производство Daco, USA). Полученные результаты и их обсуждение. Установлено, что CD68-положительные макрофаги имеют специфический паттерн распределения. CD68-положительные макрофаги располагаются как в паренхиме тимуса (тимусных дольках), так и в строме органа. Наибольшее количество клеток наблюдается в корковом веществе тимуса, с тенденцией увеличения плотности распределения на кортико-медуллярной границе и возле сосудов микроциркуляторного русла, преимущественно, капилляров. В мозговом веществе можно выделить две субпопуляции макрофагов: группирующиеся в тесной связи с эпителиальными тельцами тимуса (тельцами Гассала) и находящиеся в мозговом веществе диффузно. Представители стромальной популяции макрофагов располагаются в междольковых септах, данные клетки имеют вытянутую форму. Выводы: идентифицированы CD68-положительные клетки в тимусе человека (макрофаги), описана их топография.

Литература:

1. Paola Romagnani, Francesco Annunziato, Roberto Manetti / High CD30 Ligand Expression by Epithelial Cells and Hassall's Corpuscles in the Medulla of Human Thymus // Blood 1998 Vol. 91 No. 9. pp. 3323-3332.
2. Marius Raica. Structural heterogeneity and immunohistochemical profile of Hassall corpuscles in normal human thymus / Marius Raica, Svetlana Encica, Andrei Motoc // Ann Anat 2006 Vol. 188 pp. 345-352.
3. Michael A. Weinreich. Thymic emigration: when and how T-cells leave home/ Michael A. Weinreich, Kristin A. Hogquist/ J Immunol 2008 Vol. 181. pp. 2265-2270.

**Лука Ю.С., Петрович С.А.**

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Петрович С.А.

Задачами проводимого исследования было выявление дифференциально-диагностических маркеров злокачественности и доброкачественности процесса. Исследование проводилось на базе

радиологического отделения Гродненской областной клинической больницы (ГОКБ). Исследуемую группу составили пациенты отделения радиологии ГОКБ третьей клинической группы. Важным критерием определения злокачественности процесса в лимфатических узлах является их изменения в сторону прогрессирования различного типа неопроцессов. Возможности определения этих процессов, их специфичности и детализации до сих пор слабо освещены в современной литературе. Возможно, что при проведении лучевой терапии процессы в лимфатических узлах так же могут выглядеть по-разному. Следовательно, при систематизации типичных особенностей при новообразованиях, в строении лимфоузлов возможно будет определять не только тип злокачественности или доброкачественности процесса, но и динамику их изменений и определить маркеры качества проводимой лучевой терапии. Тип злокачественности и доброкачественности новообразований возможно дифференцировать с помощью метода цветного доплеровского картирования (ЦДК). Известно, что васкуляризация злокачественной опухоли осуществляется в результате патологического ангиогенеза (неоваскуляризации). Этот процесс заключается в том, что под влиянием ангиогенных факторов, вырабатываемых клетками опухоли, происходят изменения в стенках сосудов, прилегающих к опухоли (разрушение базальной мембраны, митотическое деление эндотелиоцитов и их миграция в строму) и формирование новых сосудов, преимущественно капиллярного типа, которые аномальны по форме, хаотично расположены и имеют дефицит мышечной ткани. Для выяснения специфичности изменений, протекающих в лимфоузлах, в неососудах, помимо вышеперечисленных качественных характеристик, нами были исследованы и количественные изменения кривых скоростей кровотока. Характер кровотока оценивался по выявлению зон васкуляризации, их локализации (в капсуле образования, в перегородках, в опухолевом компоненте), его характера (однородный, турбулентный или «мозаичный»). Современные возможности эхографии позволяют оценить в количественном и качественном вариантах кривые скоростей кровотока, как в импульсном, так и в энергетическом режимах доплерографии. Изображения измененных лимфоузлов при злокачественных новообразованиях позволяют определить их размеры, контуры, экоструктуру, наличие или отсутствие некротических зон, а также зон аномального неоваскулярного кровотока. Таким образом, при нашем исследовании мы определяли максимально все возможные маркеры злокачественных новообразований. Материалы и методы Исследование проводилось на эхосканнере Medison SA8000 микроваскулярным датчиком 10,0 МГц. Пациенты исследуемой группы имели рак гортани и гортаноглотки, который был верифицирован морфологически. Исследуемую группу составило 76 человек в начале и в конце первого курса телегамматерапии. Результаты исследования При анализе проводимого исследования выявлено следующее: патогномичными изменениями для новообразований с во-

**Лукашик Е.Е.**

**ФАКТОРЫ СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ**

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Ровбуть Т.И., к.м.н., доцент

Болезни органов дыхания у новорожденных занимают значительное место в структуре заболеваемости и смертности детей первого года жизни. По данным литературы, частота пневмоний среди доношенных новорожденных детей составляет около 0,5-1,0%, среди недоношенных – 10-15%. Летальность от данной патологии среди новорожденных составляет 30-40%. Цель исследования: оценить влияние различных факторов во время беременности на развитие врожденной пневмонии у детей по данным УЗ «Гродненский областной перинатальный центр». На базе УЗ «Гродненский областной перинатальный центр» проведен анализ 104 медицинских карт стационарного пациента (ф.003/у-07), родившихся с врожденной пневмонией за период с 2009 года по 3 квартал 2011 года. Были оценены данные о течении беременности и родов, наличии экстрагениальной патологии, осложнениях беременности, вредных привычках матери, состоянии новорожденного ребенка. С целью формирования контрольной группы дополнительно проанализированы 50 историй развития детей, родившихся здоровыми в этот же период. За исследуемый период