

нервной системы / Б.С.Хоминский // Вопросы нейрохирургии. – 1965. – Вып. 3. – С. 1-6.

3. Kleihues, P. Histological Typing of the tumors of the Central Nervous System / P. Kleihues, P. Burger, B. Scheithauer. – Berlin, 1993. – 299p.
4. Louis, D.N. Tumours of the Central Nervous System / Louis D.N., Ohdaki H., Wiestler O.D //IARCPress, Leon, 2007, 4th Edition.

ЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА КАТЕГОРИИ T1

Белоус Т.А., Франк Г.А., Маканин М.А.

МНИОИ им. П.А.Герцена, г. Москва, Россия

Цель исследования: изучить варианты эндокринной дифференцировки в начальных раках желудка (опухоли в пределах слизисто-подслизистого слоя).

Материал и методы. Исследован материал начальных опухолей желудка за период с 1999 по 2009гг. в соответствии с рубриками последней Международной гистологической классификации опухолей желудка 2000 и рекомендациями Европейского научного общества по изучению нейроэндокринных опухолей по оценке степени злокачественности согласно критериям, предложенным в 2005г. Оценка морфологической структуры опухолей при рутинном морфологическом исследовании сопровождалась постановкой иммуногистохимических реакции с исследованием экспрессии основных нейроэндокринных маркеров (хромогранин А, синаптофизин), маркера пролиферативной активности (Ki-67), Е-кадгерина, бета и альфа- катенина. Пролиферативная активность оценивалась с помощью метода анализа изображения, позволяющего объективизировать оценку доли положительно окрашенных ядер, что имеет существенное значение для определения степени злокачественности (G). В анализируемую группу вошло 37 больных, в части случаев опухоли были множественными (всего оценено 101 новообразование).

Результаты. Высокодифференцированные ЭО (карциноиды) выявлены у 27 больных (88 образований размерами не более 1,3 см полиповидной формы роста). В одном случае проведено оперативное вмешательство (20 опухолей), в остальных – эндоскопическое лечение. Подавляющее большинство новообразований отнесены к категории G1. Малодифференцированный вариант ЭО со структурой мелкоклеточного рака обнаружен у 1 больного. Реакция с хромогранином А отрицательная, с синаптофизинном – положительная в клетках опухоли, пролиферативная

активность – 70%. Учитывая низкую степень дифференцировки, выраженную пролиферативную активность, мы склонны рассматривать данную форму как анапластический вариант ЭО (G4). Другие варианты однокомпонентной малодифференцированной ЭО в данной серии наблюдений не были обнаружены. Сочетание структур ЭО и тубулярной аденокарциномы различной степени дифференцировки имело место в 4 наблюдениях, в одном случае опухоли были множественными. Рак сложного строения с наличием структур тубулярной аденокарциномы, перстневидноклеточного рака и эндокринного компонента выявлен у 2 больных. Эндокринный компонент характеризовался преимущественно умеренной и низкой дифференцировкой, высокодифференцированный ЭО компонент обнаружен лишь в одном случае. В 3 случаях выявлен перстневидноклеточный рак с наличием большого числа клеток с признаками эндокринной дифференцировки (от 50% до 95%) , что позволяет рассматривать эту форму как амфикринную ЭО, причем именно в этих случаях выявлялась высокая пролиферативная активность (от 50 до 70%), что не характерно для типичных случаев начального перстневидноклеточного рака.

Выводы: в начальном раке желудка имеет место широкий спектр проявлений эндокринной дифференцировки опухолевых клеток, что позволяет выделить определенные варианты, имеющие несомненное клиническое значение.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ КОММУНИКАЦИОННЫХ СИСТЕМ В ТКАНЯХ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Бехтерева И.А.

ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»,
г. Смоленск, Россия

Роль вируса папилломы человека (ВПЧ) в канцерогенезе шейки матки (ШМ) в настоящее время не вызывает сомнений [2]. Поэтому своевременная диагностика и адекватное лечение данной патологии способствует снижению заболеваемости РШМ. Углубленное исследование структурно-функциональных характеристик тканевых процессов в бассейне микроциркуляторного русла (МЦР) показывает взаимосвязь иммунного инфильтрата и сосудов МЦР в тканях предопухолевых и опухолевых процессов. Обобщение морфометрических маркеров прогрессии предракового процесса невозможно без учета изменений