

пересмотрены в соответствии с гистологической классификацией опухолей яичников ВОЗ Женева, 1999 г. Все больные раком яичников, в соответствии с классификацией FIGO (1985), распределились следующим образом: I стадия – у 33 (26,2%), II – у 24 (19,1%), III – у 60 (47,6%), а IV – у 9 (7,1%). Таким образом, большинство (54,7%) больных имели III и IV стадию заболевания. В результате гистологического исследования выявлено, что 97 (76,9%) случаев приходится на серозный гистологический тип рака яичников, 11 (8,8%) – на муцинозный гистотип, 10 (7,9%) – на эндометриоидный гистотип, а 8 (6,4%) – на светлоклеточный. В операционном материале преобладали умереннодифференцированные формы рака (G2) – у 60 (47,7%). Высокодифференцированные (G1) опухоли обнаружены у 40 больных (31,7%), низкодифференцированные (G3) – у 26 (20,6%). При муцинозном и эндометриоидном варианте рака преобладал G1, а серозный и светлоклеточный вариант чаще были умеренно- и низкодифференцированные. Односторонняя локализация процесса преобладала при муцинозной аденокарциноме (в 72% случаев) и эндометриоидном раке.

У 90 больных (71,4%) имелись метастазы опухоли или прорастание ее в прилегающие органы, при этом в 45,6% случаев они носили множественный характер. Метастазы локализовались в большом сальнике (53,3%), других лимфатических узлах (42%), маточных трубах (14,4%), печени (12,2%), матке (11,1%), плевре и легком (3,3%), стенке кишки (3,3%). С интенсивностью метастазирования коррелировала степень дифференцировки рака, так в опухолях с G1 метастазы выявлены в 57% наблюдений, при G2- в 76%, а G3-80% наблюдений.

Таким образом, рак яичников чаще выявляется у городских женщин после 45 лет. Несмотря на значительное преобладание высоко- и умереннодифференцированных опухолей, они характеризуются высоким инвазивным и метастатическим потенциалом, что свидетельствует о необходимости оценки параметров опухолевой клетки и окружающего стромально-сосудистого компонента с применением иммуногистохимических методов исследования.

ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ПЯТИ СУТОК ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЛИПОПОЛИСАХАРИДА

Шульга Е.В., Щербачевич М.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель - д.м.н., проф. Зинчук В.В.

В нормальных аэробных условиях жизнедеятельности организма активность перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантная система (АОС) уравнивают друг друга. Избыточное образование первичных (диеновые конъюгаты), промежуточных (малоновый альдегид и др.) и конечных (основания Шиффа и др.) продуктов ПОЛ оказывает повреждающее действие на уровне мембран и способствует деструкции клеток [Киричек Л.Т., 2004]. Защиту против действия свободных радикалов обеспечивают антиоксиданты: неферментативные (α -токоферол, мелатонин, витамина С, глутаминил-цистеинил-глицин) [Valko M. et al., 2005] и ферментативные (супероксид дисмутаза, каталаза, глутатионредуктаза и др.) [Shustanova T.A. et al., 2004]. Известно, что после введения липополисахарида (ЛПС) на протяжении 4 часов происходит активация процессов ПОЛ и снижение факторов АОС в крови и тканях [Глебов А.Н., Зинчук В.В. 2002]. Однако влияние ЛПС на прооксидантно-антиоксидантный баланс на протяжении более длительного периода

времени остается неизученным.

Цель исследования: оценить характер изменений свободнорадикальных процессов у кроликов в течение первых пяти суток после введения ЛПС.

Исследование выполнено на кроликах, которым был введен в краевую вену уха липополисахарид (ЛПС) *E. coli* в дозе 500 мкг/кг. В условиях наркоза производили забор смешанной венозной крови из правого предсердия, а также образцов тканей (легкие, сердце, печень, почки и аорта) через 12 часов (n=6), на первые (n=6) и пятые сутки (n=5) после введения ЛПС. Проксидантный-антиоксидантный баланс оценивался по содержанию диеновых конъюгатов (ДК), оснований Шиффа (ОШ), α -токоферола и активности каталазы. Уровень ДК в плазме, эритроцитарной массе и тканях определяли на спектрофотометре «СФ-46» по интенсивности УФ-поглощения в области 232-234 нм. Содержание ОШ и α -токоферола оценивалось на спектрофлуориметре «F-4010» (Hitachi). Каталазную активность в эритроцитарной массе и тканях оценивали при длине волны 410 нм на спектрофотометре «СФ-46» по способности перекиси водорода образовывать с солями молибдена стойко окрашенный комплекс. Для статистической обработки полученных данных использовали t-критерий Стьюдента.

После введения ЛПС наблюдалось увеличение уровня ДК, ОШ в крови и тканях, уменьшение концентрации α -токоферола, снижение активности каталазы в тканях и повышение в эритроцитарной массе. Однако уже к первым суткам отмечалось угнетение активности свободнорадикальных процессов: снижение значений ДК и ОШ в крови и тканях по отношению к группе действия ЛПС в течение 12 часов. Одновременно происходило усиление факторов АОС: повышение концентрации α -токоферола в крови, тканях и увеличение значений каталазы в печени и почках, но показатели сердца, легких, аорты продолжали снижаться. В эритроцитарной массе на первые сутки после введения ЛПС происходило снижение активности каталазы по отношению к предыдущей группе, но она оставалась повышенной по отношению к контролю. К пятым суткам показатели прооксидантно-антиоксидантного баланса приближаются к исходным данным.

Таким образом, ЛПС инициирует сдвиг прооксидантно-антиоксидантного равновесия в сторону усиления свободнорадикальных процессов в крови и тканях. Активация процессов ПОЛ и угнетение АОС более выражены через 12 часов после введения ЛПС, к 5 суткам данные показатели приближаются к значениям контрольной группы.

ЗАДНЯЯ САГИТТАЛЬНАЯ ПРОКТОПЛАСТИКА (ЗСПП) В ЛЕЧЕНИИ АНО-РЕКТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ У ДЕТЕЙ

Шульга Е.Р., Драгун М.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Ковальчук В.И.

ЗСПП была предложена А. Пенном в 1984 году. В настоящее время данный способ широко применяется в крупнейших клиниках мира для хирургического лечения всех видов пороков развития дистального отдела толстой кишки.

Цель исследования. Исследование клиники и результатов хирургического лечения методом ЗСПП больных с пороком развития аноректальной области.

Материалы и методы. Были изучены истории болезней 39 оперированных детей по поводу аноректальных пороков (болезнь Гиршsprунга, атрезия и эктопия анального отверстия и прямой кишки) в хирургическом отделении ДОГКБ г. Гродно в