

в мае-сентябре месяцах, когда пациенты старшего возраста наиболее активны. Оперативное лечение переломов бедренной кости является методом выбора.

Литература

1. Шахотько, Л.П. Демографические проблемы Республики Беларусь и пути их решения / Л.П. Шахотько // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2011. – № 4.

2. Тлемисов, А.С. Травмы у лиц пожилого возраста / Т.А. Булегенов, М.А. Даулетьярова, А.М. Тулеуханова, Ж.Е. Оразгалиева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицина. – 2015. – Т. 23, №5. – С. 54-56.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ БИОПСИЙ

Барташевич А.А., Костко Н.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ассистент Бутолина К.М.*

Актуальность: Папиллярный рак щитовидной железы (РЩЖ) является наиболее частой формой РЩЖ и составляет 50-60% всех РЩЖ. Опухоль характеризуется низкой функциональной активностью, медленным развитием и долгое время ограничивается щитовидной железой. 5-летняя выживаемость достигает 92-96%. За последние десять лет в Беларуси число ежегодно регистрируемых случаев заболевания раком щитовидной железы увеличилось с 1022 в 2001 году до 1169 в 2010 (в 1,1 раза).

Цель исследования: Дать характеристику папиллярного РЩЖ по данным биопсий.

Материал и методы: Материалом исследования стали данные результатов гистологических исследований из архива Гродненского областного патологоанатомического бюро за 2001-2015 годы.

Результаты. За анализируемый период было выявлено 224 случая папиллярного РЩЖ: у 31 мужчины (13,84%) и 193 женщин (86,16%). Средний возраст мужчин составил $47,1 \pm 16,4$ лет, женщин - $48,8 \pm 15,9$ лет. Мужчины по возрастным группам распределялись следующим образом: < 31 года – 5 (2,23%) больных, 31- 40 лет – 6 (2,68%), 41-50 лет – 8(3,57%), 51-60 лет – 4 (1,79%), 61-70 лет – 6 (2,68%), >70 лет – 2 (0,89%). Распределение женщин по возрастам: <31года – 29 (12,95%), 31-40 лет – 28 (12,50%), 41-50 лет – 45 (20,09%), 51-60 лет – 40 (17,86%), 61-70 лет – 32 (14,29%), >70 лет – 19 (8,48%).

В 116 (51,79%) наблюдениях РЩЖ локализовался в правой доле, в 91 (40,63%) - в левой, в 16 (7,14%) - в обеих. В 195 (87,05%) случаях опухолевые узлы были одиночными, в 28 (12,5%) - множественными. Размеры опухолевых

узлов колебались от 4 мм до 76 мм (средний размер $21,1 \pm 13,6$ мм). На стадии pT1 опухоли диагностировались в 21 (9,38%) случае, pT2 - в 86 (38,39%), pT3 - в 9 (4,02%), pT4 - в 107 (47,77%). В 1 (0,45%) наблюдении первичная опухоль не определялась. Лимфогенные метастазы отмечались в 51 случае (22,77%).

Среди гистологических форм преобладал папиллярный вариант - 169 (75,44%) случаев. Папиллярная микрокарцинома встречалась в 31 (13,84%) случае, фолликулярный вариант - в 16 (7,14%) наблюдениях, солидный - в 3 (1,34%), В-клеточный - в 2 (0,89%), вартиноподобный - в 2 (0,89%), диффузно-склеротический - в 1 (0,45%).

Выводы. Таким образом, папиллярный РЦЖ встречался чаще в возрастной группе 41-60 лет (43,31%), в 6 раз чаще у женщин. Наибольшее количество опухолей выявлялось на стадиях pT2 и pT4, и в каждом четвертом наблюдении имелись лимфогенные метастазы. Самой частой гистологической формой ПРЦЖ был папиллярный вариант.

СОДЕРЖАНИЕ ТРИПТОФАНА И МЕТАБОЛИТОВ ЕГО ГИДРОКСИЛАЗНОГО ПУТИ В БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЯХ КРЫС ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТРИПТОФАНА И ЕЁ КОРРЕКЦИИ

Бегларян Э.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - к.б.н., доц. Дорошенко Е.М.*

Актуальность. Триптофан (Trp) - незаменимая протеиногенная аминокислота, предшественник серотонина (5-НТ). Дисбаланс метаболитов триптофана может приводить к депрессивным расстройствам [1], что является неблагоприятным прогностическим признаком при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Недостаточность Trp - основной доступный способ моделирования недостаточности серотонинергических функций.

Цель работы. Установить влияние экспериментальной недостаточности триптофана и ее коррекции на уровне метаболитов гидроксилазного пути триптофана в коре больших полушарий крыс.

Материалы и методы. Недостаточность Trp моделировали путем содержания крыс на диете с его низким содержанием в течение 5 недель. Для коррекции 7 суток до окончания эксперимента вводили внутривенно таурин (Тау, 150 мг/кг в сут), Trp (80 мг/кг в сут), их комбинацию с аргинином (Arg, 245 мг/кг в сут) и ПАЛФ (в/бр 25 мг/кг), а также S-аденозилметионин (SAM, в/бр, 100 мг/кг в сут). Содержание Trp, 5-оксиTrp (5-НТР), 5-НТ, 5-оксииндолуксусной кислоты (5-НИАА) определяли в хлорнокислых экстрактах больших полушарий мозга крыс методом ВЭЖХ.