

концентрацией йода у них в моче ( $r=-0,136$ ,  $p=0,05$ ). Тем не менее, даже среди лиц, постоянно потребляющих только йодированную соль, у каждого третьего определялся сниженный уровень йодной экскреции. По-видимому, просто замена обычной соли на йодированную не может решить проблему йододефицита в регионе.

Таким образом, в изученных регионах на стабильность йодной обеспеченности в большей степени влияют «внутрисемейные» факторы, в первую очередь, связанные с питанием: традициями и финансовыми возможностями при выборе рациона и источника продуктов, сезонными особенностями диеты, регулярностью использования йодированной соли.

#### **Литература**

1. НИКИ радиационной медицины и эндокринологии Минздрава РБ.// Йодный дефицит в Беларуси и методы его коррекции и профилактики: Метод. рекомендации Минск, 2000.

2. Methods for measuring iodine in urine / J.T. Dunn, H.E. Crutchfield, R. Gutekunst, A.N. Dunn // International Council for control of Iodine deficiency Disorders. Netherlands. – 1993. – P. 18-29.

## **ПОЛОВЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В СТРОЕНИИ ЭЛАСТИЧЕСКОГО КАРКАСА ДЕРМЫ**

*И.С. Львова*

Научный руководитель – д.м.н., профессор *О.Д. Мяделец*  
*Витебский государственный медицинский университет*

О строении кожи человека на сегодняшний день известно многое [2,3]. Однако не всегда удается найти ответ на тот или иной вопрос, опираясь на эти данные. В связи с этим представляется интересным и небесполезным изучение строения кожи различных областей тела человека, соотношения ее различных структурных компонентов, их количественное выражение и создание базы данных. Как известно, на структуру кожи влияют очень многие, как эндогенные [3] так и экзогенные факторы [1,2]. В настоящей работе предпринята попытка изучить влияние пола и возраста на относительную плотность эластического компонента дермы кожи, взятой из различных областей тела человека.

Материалом исследования служили полнослойные кусочки кожи (размером 1 кв.см.), взятые из пяти областей тела: внутренняя поверхность предплечья, боковые поверхности живота, межлопаточная область, поясничная область, задняя поверхность бедра. Материал взят у 19 трупов мужчин в возрасте от 21 до 78 лет и 7 трупов женщин в возрасте от 21 до 85 лет при вскрытии в первые сутки после смерти. Препараты фиксировали в 10%-ом нейтральном формалине, готовили парафиновые срезы и окрашивали по Харту. Измерения проводили методом просчитывания точек контрольной системы окуляра, приходящихся на соответствующие гистологические структуры.

При светомикроскопическом исследовании препаратов мужчин и женщин установлено, что эластические волокна в различных слоях дермы неоднородны. Так, в сосочковом слое дермы они более тонкие, длинные, располагаются плотнее. В глубоких слоях сосочкового слоя волокна расположены преимущественно параллельно эпидермису, а в верхних слоях - перпендикулярно. В отдельных участках видно субэпидермальное эластическое сплетение, которое образовано очень тонкими эластическими волокнами, вплотную прилежащими друг к другу.

В сетчатом слое дермы эластические волокна окрашены интенсивнее, имеют больший диаметр, но меньшую длину. Расположены они более рыхло и идут в разных направлениях, формируя сеть с крупными ячейками. Относительная плотность эластических волокон (ОПЭВ) в разных областях тела разная у мужчин и женщин. Количественные данные о распределении относительной плотности эластических волокон приведены в таблице. У мужчин наибольшая ОПЭВ выявлена на внутренней поверхности предплечья, а наименьшая - в межлопаточной области. Такое соотношение ОПЭВ характерно для всех возрастных категорий. В то же время, соотношения в других областях имеют возрастные различия. В возрасте до 40 лет на втором месте стоит поясничная область, в возрасте от 40 до 60 лет – живот, а у мужчин старше 60 лет – задняя поверхность бедра. У женщин наибольшая ОПЭВ выявлена в области живота, а наи-

меньшая - в поясничной области. Однако у женщин в большей степени, чем у мужчин прослеживается зависимость плотности эластического каркаса от возраста. Так в возрасте до 40 лет наибольшая плотность в области живота, наименьшая - в межлопаточной области. В возрасте от 40 до 60 лет - наибольшая на задней поверхности бедра, наименьшая - в поясничной области.

	мужчины	женщины	М до 40	М 40-60	М стар 60	Ж до 40	Ж 40-60
предплечье	20,7	19,5	20,8	22,2	19,4	19,9	19,2
живот	18,1	20,5	18,6	18,6	16,4	20,0	17,8
межлоп.обл.	15,9	17,4	16,1	16,6	14,6	16,0	18,9
поясница	18,1	16,9	18,9	16,9	16,7	16,6	15,6
бедро	17,3	19,4	16,9	17,3	17,9	18,2	20,5

#### Литература

1. Мяделец О.Д., Адашкевич В.П. Функциональная морфология и общая патология кожи. - Витебск: Из-во ВГМУ, 1997.-269с.
2. Кожа (строение, функция, общая патология и терапия)/Под ред.А.М. Чернуха, Е.П. Фролова.-М.:Медицина,1982.-338с.
3. Утц С.Р., Одоевская О.Д. Морфофункциональные особенности женской кожи.//Вестник дерматологии и венерологии 1999,3,с.8-13.

## РОЛЬ ДЕНДРИТНЫХ КЛЕТОК (ДК) В РАЗВИТИИ ИММУННОЙ РЕАКЦИИ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ РАКЕ (ПРЦЖ) У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*А.В. Мойсей, В.Г. Крутов*

Научный руководитель – *А.С. Портянко*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Изучение взаимосвязи между опухолевым ростом и противоопухолевой иммунной реакцией, возможно, позволит понять некоторые аспекты опухолевой прогрессии и предложить дополнительные методы лечения. Таким образом, целью настоящей работы явилось изучение роли дендритных клеток в развитии иммунной реакции в щитовидной железе при ПРЦЖ у детей и подростков и их взаимосвязи с макрофагальной и лимфоцитарной инфильтрацией ткани опухоли, а также экспрессией опухолевыми клетками HLA II класса ПРЦЖ у детей и подростков.

Материалы и методы. В основу исследования легло изучение гистологических препаратов 28 случаев ПРЦЖ у детей и подростков, прооперированных в Республиканском центре опухолей щитовидной железы в 1995-96 гг. Средний возраст пациентов на момент операции варьировал от 10 до 18 лет и в среднем составил  $13,3 \pm 0,3$  лет. Инфильтрация опухолевой ткани дендритными клетками определялась иммуногистохимически. В качестве маркера ДК использовался белок S-100, макрофагов- CD68, лейкоцитов- общий лейкоцитарный антиген (CD45RB). Экспрессия HLA-DR оценивалась ( $\times 400$ ) полуколичественно. Подсчет ДК, макрофагов и лимфоцитов производился в 10 случайно выбранных полях зрения.

Результаты. Средняя плотность инфильтрации опухолевой ткани ДК варьировала от 0 до 75,0 и составила в среднем  $5,5 \pm 3,3$  клеток в поле зрения. Показатель средней плотности инфильтрации опухоли макрофагами в среднем составил  $9,9 \pm 3,6$  клеток в поле зрения. В большинстве наблюдений (19 случаев) экспрессия HLA-Dr составляла менее 50% клеток. Мелкоочаговые скопления лимфоцитов наблюдались в 9 случаях. В результате проведенной работы впервые было продемонстрировано, что такие показатели иммунной реакции как степень лимфоидной инфильтрации опухоли, средняя плотность инфильтрации опухоли ДК и Мф зависят друг от друга, что отражает высокую степень кооперации клеток иммунной системы в ПРЦЖ. Нами показано, что инфильтрация ДК ПРЦЖ связана с инфильтрацией опухоли как лимфоцитами, так и макрофагами. Тогда как плотность инфильтрации макрофагами связана только с ДК. Из чего можно заключить, что ДК играют ключевую роль в регуляции иммунной реакции в ПРЦЖ. Также доказано, что появление на клетках ПРЦЖ HLA-Dr сильно связано со степенью инфильтрации опухоли лимфоцитами и макрофагами.

Выводы: