

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:

1. Дендритные клетки присутствуют в большинстве случаев ПРЦЖ у детей и подростков. Средняя плотность инфильтрации опухолевой ткани дендритными клетками составляет в среднем $5,5 \pm 3,3$ клеток в поле зрения.

2. Дендритные клетки по сравнению с макрофагами обладают способностью к более эффективной презентации антигена, поскольку инфильтрация дендритными клетками ПРЦЖ связана с инфильтрацией опухоли как лимфоцитами, так и макрофагами, в то время, как плотность инфильтрации макрофагами связана только с плотностью инфильтрации опухоли ДК.

3. Установлена прямая сильная корреляционная взаимосвязь между инфильтрацией опухоли ДК и степенью экспрессии клетками ПРЦЖ HLA-Dr.

ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ КАРЦИНОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

М.Т. Мохаммади

Научный руководитель – д.м.н., профессор *Е.Д. Черствой*

Белорусский государственный медицинский университет

Все карциномы щитовидной железы (ЩЖ) делятся на дифференцированные, включающие фолликулярную (ФК), папиллярную (ПК), медуллярную (МК), и недифференцированные или анапластические карциномы [1].

Целью настоящего исследования явилось изучение клинико-морфологических особенностей пролиферативной активности (ПА) дифференцированных карцином ЩЖ.

Материалом для исследования послужили гистологические препараты 78 карцином ЩЖ, включая 40 ПК, 20 ФК и 18 МК, из них 56 (71,79%) женщин и 22 (28,21%) мужчин. Средний возраст пациентов на момент операции составил $52,15 \pm 1,34$ лет (от 28 до 77 лет). С целью определения индекса ПА проводилось иммуногистохимическое окрашивание с моноклональными антителами к нуклеопротейну Ki-67. Статистическая обработка производилась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 97.

Во всех 78 исследованных случаях дифференцированных карцином ЩЖ наблюдалась различной степени выраженности и распространенности иммунопозитивная реакция с антителами к Ki-67 (табл. 1).

Таблица 1

Индекс пролиферативной активности дифференцированных карцином ЩЖ

Форма карцином	Число случаев	Индекс ПА (%) ($P < 0,01$)
Папиллярная	40	$1,88 \pm 0,19$ (0,30 – 4,92)
Фолликулярная	20	$4,16 \pm 0,77$ (0,34 – 9,97)
Медуллярная	18	$1,35 \pm 0,48$ (0,19 – 9,23)

После проведенного корреляционного анализа нами было обнаружено, что между ПА опухолевых клеток и параметрами pTNM в случаях ФК и МК ЩЖ существует прямая корреляционная связь, а при ПК – обратная. Поскольку между ПА ПК ЩЖ и другими морфологическими признаками по pTNM не существует достоверной взаимосвязи, она самостоятельно не является определяющим критерием для прогнозирования болезни, и ее надо учитывать наряду с другими факторами злокачественности. Повышение ПА ФК и МК ЩЖ является прогностически неблагоприятным фактором.

Таким образом, пролиферативная активность опухолевых клеток карцином ЩЖ определяет статус биологической агрессивности злокачественных новообразований и имеет важное значение в течении и прогнозировании заболевания.

Литература

1. Hedinger C., Williams ED., Sobin LH. //Histological Typing of Thyroid Tumors. 2nd ed. no. 11. In: International histological classification of tumors.- World Health Organization. 1988.-Berlin: Springer-Verlag:5-18.