

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ СУСТАВОВ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

В.И. Русин, С.П. Антоненко, М.А. Изобов, Ю.В. Данченко
Научный руководитель – к.м.н., доцент *Ю.М. Киселевский*
Гродненский государственный медицинский университет

Тазобедренный, коленный и голеностопный суставы являются основными составляющими компонентами в единой суставной системе нижней конечности.

Цель исследования – оценить роль тазобедренного и коленного суставов в общей кинематической цепи суставов нижней конечности (тазобедренный сустав – коленный сустав – голеностопный сустав), а также констатировать изменения их анатомического строения при патологических нарушениях в других суставах нижней конечности (врожденная косолапость).

Материал и методы исследования. Исследование проведено методом макромикроскопического препарирования с последующей морфометрией на 40 нижних конечностях (40 препаратов тазобедренного и 40 препаратов коленного суставов) плодов и новорожденных с множественными врожденными пороками развития. Одним из таких пороков, практически во всех случаях, была патология голеностопного сустава и стопы – врожденная косолапость. Контрольная группа – 40 нижних конечностей (соответственное количество препаратов указанных суставов) новорожденных, умерших от асфиксии или родовой травмы без видимых пороков развития.

Результаты исследования. В исследуемой группе по сравнению с контролем выявлены изменения анатомического строения элементов тазобедренного и коленного суставов: в некоторых случаях достаточно выраженные, в некоторых – на уровне микроаномалий. Со стороны тазобедренного сустава эти изменения касались развития капсульно-связочного аппарата, несоответствия суставных поверхностей друг другу и т.п. Со стороны коленного сустава – развития и размеров крестообразных связок, размеров надколенника и его связки, формы и размеров менисков и т.п.

Выводы. На основании полученных результатов можно предположить, что элементы единой цепи суставов нижней конечности находятся во взаимосвязи и взаимозависимости друг от друга. Патологическое развитие одного из суставов так либо иначе влияет на развитие и анатомическое строение других суставов цепи.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В МАТЕРИАЛЕ ПУНКЦИОННЫХ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫХ БИОПСИЙ

В.В. Савош

Научный руководитель – к.м.н., доцент *Т.А. Летковская*
Белорусский государственный медицинский университет

Рак предстательной железы (РПЖ) занимает одно из ведущих мест среди онкологических заболеваний у мужчин по распространенности и второе место среди причин смерти, "уступая" первое место лишь раку легких. В Республике Беларусь новообразования простаты с 1993 года занимают 1-е место среди онкоурологической патологии [3]. Морфологическая верификация РПЖ наиболее сложна при анализе материала пункционных биопсий, поскольку диагностическая ценность различных гистологических признаков оцениваются по-разному [1]. Патологоанатомы нашей Республики при оценке степени дифференцировки РПЖ практически не используют систему Gleason, в то время как по данным большинства исследователей именно сумма Gleason в наибольшей степени определяет прогноз для больного [2].

В связи с этим целью нашей работы явилось изучение морфологических особенностей РПЖ в материале мультифокальных биопсий для установления наиболее значимых его диагностических признаков и оценка степени дифференцировки опухоли по системе Gleason.

Материалом нашего исследования послужили пункционные мультифокальные биопсии простаты 41 больного РПЖ, лечившихся в период с 1999 по 2001 годы в урологических отделениях 4 ГКБ и онкодиспансера. Гистологические препараты окрашивались гематоксилином и эозином.

При гистологическом исследовании обнаруживались следующие диагностические признаки РПЖ: мелкоацинарные структуры, крупные ядрышки, тельца, периневральная и сосудистая инвазия, исчезновение слоя базальных клеток, однако частота выявления каждого из них была различной. С наибольшим постоянством выявлялись ядрышки – у 100% пациентов, при этом в 65,85% случаев они имели место во всех опухолевых клетках, а в остальных были единичными. Периневральная и сосудистая инвазии встречались в 19,51% случаев. Кислый муцин был виден в ацинусах аденокарциномы в 24,39% случаях.

При оценке степени дифференцировки опухоли по системе Gleason суммарный балл колебался от 3 до 10 и в 48,9% случаев составил 7 и более, что считают прогностически неблагоприятным критерием. Отмечалась положительная корреляция между уровнем простат-специфического антигена и первым компонентом Gleason грейда и суммой Gleason. Коэффициент корреляции Пирсона составил 0,6 для суммы Gleason и 0,723 для первого компонента Gleason.

Сочетание РПЖ с другими патологическими процессами простаты было обнаружено в 43,9% случаев. Чаще всего имело место сочетание РПЖ и предстательной интраэпителиальной неоплазии (ПИН) высокой степени (58,9%), причем в 39,2% случаев ее фокусы располагались в непосредственной близости от опухолевой зоны, а в 9,76% - на некотором отдалении. Атрофия простаты и явления простатита были обнаружены соответственно в 17,07% и 12,2% случаев. В двух случаях (4,9%) в перитуморозной зоне встречались аденоматозная гиперплазия и базальная гиперплазия.

Литература

1. Murali Varma and other. Morfologic criteria for the diagnosis of prostatic adenocarcinoma in needle biopsy specimens. Archive Pathology—Vol 126, May 2002 p. 554-561.
2. L. J.McWilliam, I. S.D.Roberts, D.R.Davies Problems in grading and staging prostatic carcinoma Current Diagnostic Pathology 2002, №8
3. Фурманчук А.В. Возможности морфологической диагностики рака предстательной железы // Проблемы рака предстательной железы. 1996. – С.33.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА АСКОРБАТОМ

Э.Х. Саридзе

Научный руководитель – к.б.н., доцент *Е.В. Богатырева*
Белорусский государственный медицинский университет

Клинической медицине давно известны болезни, синдромы, патологические состояния, вызванный дефицитом витаминов. В современных условиях на фоне высоких психоэмоциональных нагрузок, неблагоприятной экологической обстановки гиповитаминоз приводит к усилению процессов свободнорадикальной деструкции тканей. Это состояние значительно усугубляется нехваткой в организме антиоксидантов витаминной природы. В настоящее время известно, что аскорбиновая кислота оказывает влияние на ряд важных биохимических процессов в организме таких, как синтез коллагена, монооксигеназные реакции гидроксирования. Однако, данные о профилактической суточной дозе аскорбиновой кислоты, приведенные в доступной литературе, противоречивы. Нами же были получены данные об исходном уровне обеспеченности аскорбатом студентов БГМУ и обоснованы эффективные профилактические дозы.

Исследование проведено у 37 человек. Полученные данные в зависимости от схемы эксперимента были разделены на 5 групп. Для сравнения нормы экскреции использовались данные, приведенные в литературе. Установлено, что только у 10,8 % студентов уровень экскреции соответствовал расчетной норме, у остальных выявлен гиповитаминоз аскорбиновой кислоты различной степени выраженности. Средний уровень экскреции составил 53,5% от нормы. После однократного приема 2,5 г. витамина С средний уровень экскреции составил 41% от уровня экскреции в контрольной группе. Эти данные свидетельствуют о том, что в группах наблюдался гиповитаминоз высокой степени выраженности.

Для определения оптимальной схемы приема аскорбиновой кислоты и расчета эффективной профилактической дозы изучалась экскреция аскорбиновой кислоты после 3-6 дней