

**Громадська організація
«Південна фундація медицини»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНІ НАУКИ:
НАПРЯМКИ ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ
В УКРАЇНІ ТА СВІТІ»**

23-24 травня 2014 р.

**Одеса
2014**

НАПРЯМ 4. ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА

Диева Т. В.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ

ХРОНОМЕТРАЖНЫХ ИЗМЕРЕНИЙ

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ.... 91

Попадинец О. Г., Бойко Е. В., Грищук М. И.

СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ

СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ

В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДИСБАКТЕРИОЗА 93

Филенко Б. М., Проскурня С. А., Ройко Н. В.

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ФОРМИ РОСТУ

ПЛОСКОКЛІТИННОГО РАКУ ЛЕГЕНЬ 97

тивних змін, дозволять углубити існуючі знання про закономірності структурно-функціональної організації в нормі і при патології.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аруин Л.И. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника / Л.И. Аруин, Л. Л. Капулер, В. А. Исаков. – М.: Триада-Х, 1998. – 496 с.
2. Маев И.В. Болезни двенадцатиперстной кишки / И. В. Маев, А. А. Самсонов. – М.: МЕДпрессинформ. – 2005. – 512 с.

Филенко Б. М.
асистент

Проскурня С. А.
кандидат медичних наук, доцент

Ройко Н. В.
кандидат медичних наук, доцент

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
м. Полтава, Україна*

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ФОРМИ РОСТУ ПЛОСКОКЛІТИННОГО РАКУ ЛЕГЕНЬ

Вступ. Рак легень є одним з найбільш розповсюджених пухлинних захворювань людини. За темпами росту захворюваності і смертності в економічно розвинутих країнах світу, він вийшов на перше місце серед злоякісних новоутворень [1, с. 11]. Серед хворих на рак легень традиційно переважають чоловіки, що може бути пов'язане зі шкідливими звичками та професійними чинниками, у жінок ця патологія стоїть на сьомому місці серед онкологічних захворювань [2, с. 32].

Раку легень властиві такі несприятливі характеристики злоякісних пухлин, як тривалий безсимптомний період плинину, відсутність патогномонічних симптомів, бурхливе лімфогенне й гематогенне метастазування та інвазивний ріст [3, с. 77].

Згідно міжнародної гістологічної класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я [5, с. 10] існують різні типи раку легень: дрібноклітинний, плоскоклітинний та аденокарцинома. Саме, завдяки цим

гістологічним типам існують різні клініко-морфологічні форми росту бронхогенного раку: вузлувата, вузлувато-розгалуджена. Слід відзначити, що вузлувата форма росту має переважно периферичне розташування, в той час як вузлуваторозгалуджена – центральне [4, с. 33].

Мета дослідження – вивчення особливостей клініко-морфологічних форм росту плоскоклітинного раку легень.

Об'єкт та методи дослідження. Вивченні 19 випадків захворюваності плоскоклітинним раком легень хворих, у яких виявили різні форми росту пухлини. Для досягнення поставленої мети використовували морфологічні методи дослідження.

Під час сегментарного розтину бронхів видалених доль та сегментів легень вивчали розміри, колір та форму пухлини. З різних ділянок новоутворення брали шматочки, з яких виготовляли парафінові блоки після фіксації у 10% розчині нейтрального формаліну. З одержаних блоків робили серійні зрізи, які забарвлювались гематоксиліном та еозином. Вивчення забарвлених препаратів проводилось на цифровому світловому мікроскопі з використанням об'єктивів $\times 10$, $\times 20$, $\times 40$, $\times 100$.

Результати дослідження та їх обговорення. Плоскоклітинний рак виявлений у 19 чоловіків. У всіх хворих пухлина має центральну локалізацію, яка при сегментарному розтині у 10 випадках спостерігається в головних бронхах, в 6 випадках – в верхньодольових та в 3 випадках – в нижньодольових бронхах.

Частіше всього при клініко-морфологічному співставленні виявляли три форми росту пухлин: великовузлову з розпадом, медіастинальну та поліпозну. Великовузлова форма з розпадом раку легень зустрічалась у 11 померлих. Дана форма характеризується значними розмірами пухлини (7-10 см). При цьому у центрі пухлини визначаються масивні ділянки некрозу, що часто супроводжуються утворенням ракових каверн. Стінка каверн має трьох- або чотирьохшарову будову. Зсередини стінки знаходиться шар некрозу, потім, в залежності від гістоструктури – різної товщини шар ракової пухлини, який прилягає до шару молодій сполучній тканини чи фіброзній сполучній тканини. В порожнину каверн часто відкриваються дренажні їх великі бронхи.

Медіастинальна форма росту плоскоклітинного раку часто спостерігається при локалізації пухлини в головних та нижньодольових бронхах. При цьому пухлина мала перибронхіальний ріст, досягаючи лімфатичних вузлів переднього та заднього середостіння, утворюючи разом з ними щільний пухлинний конгломерат, котрий стискає су-

динний пучок серця. Мікроскопічно в даній клініко-морфологічній групі відмічаються множинні ракові емболи в глибокій сітці лімфатичних судин, які в основному складаються з недиференційованих клітинних елементів. Гістоструктура при медіастинальній формі росту в основному складається з комплексів плоскоклітинного раку без зроговіння.

Поліпозна форма частіше визначається при веретенноклітинному варіанті плоскоклітинного раку. Пухлина мас, переважно екзофітний ріст з утворенням поліпів, що обтурують просвіт великих бронхів і ателектазом відповідних бронху ділянок легень.

Висновки.

1. Найчастіше зустрічається великовузлова форма росту пухлин легень, що має різну гістоструктуру.
2. Медіастинальна форма росту частіше спостерігається при плоскоклітинному раку легень без зроговіння.
3. Поліпозна форма росту переважно зустрічається при веретенноклітинному варіанта раку легень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Барчук А.А. Скрининг рака легкого / А.А. Барчук, А.И. Арсеньев, Е.В. Левченко // Вопросы онкологии. – 2009. – Т. 55, №1. – С. 7–12.
2. Колесник А.П. Анализ популяции больных раком легкого в Запорожской области с 2002 по 2008 год / А.П. Колесник, А.И. Горбенко, А.И. Шевченко, Л.М. Фудашкина, С.В. Баранчук // Патологія. – 2010. – Том 7, № 3. – С. 30-33.
3. Проскурня С.А. Особливості метастатичного каскаду при центральному раку легень / С.А. Проскурня // Світ медицини та біології. – 2013. – № 2 (38). – С. 76-78.
4. Трахтенберг А.Х. Клиническая онкопульмонология / А.Х. Трахтенберг, В.И. Чиссов – М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. – 600 с.
5. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of tumours of the lung. Pleura. Thymus and Heart / W.D. Travis, E. Brambilla, H.K. Muller-Hermelink, C.C. Harris. – IARC Press, Lyon, 2004.