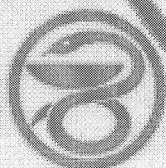


# МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА НА СУЧАСНОМУ ІСТОРИЧНОМУ ЕТАПІ

---

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

9-10 травня 2014 р.



Київський медичний  
науковий центр

КИЇВ 2014

## НАПРЯМ 1. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ

- Загаба Л. М., Лискина И. В., Терешкович А. В.**  
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ MORFOЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИГРУДНЫХ  
ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ВТОРИЧНЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ.....6
- Попадинець О. Г., Саган О. В., Саган Н. Т.**  
УЛЬТРАМІКРОСКОПІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО  
РУСЛА ЖУВАЛЬНОГО М'ЯЗА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ГІПОТИРЕОЗІ.....9
- Филенко Б. М., Ройко Н. В., Проскурня С. А.**  
ГІСТОТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛОСКОКЛІТИННОГО  
РАКУ ЛЕГЕНЬ З ОРОГОВІННЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ .....12

## НАПРЯМ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

- Білоокій В. В., Ткачук Н. П., Шеремет М. І.**  
ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТИРЕОЇДНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА БУКОВИНІ.....15
- Федорова О. А., Хміль І. Ю., Варуха К. В.**  
ПРО НЕОБХІДНІСТЬ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ  
ДО ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОГО  
ПРАВознавства в ПРИВАТНИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.....19
- Ворожко Г. О., Кльомін В. А.**  
СУЧАСНІ БАЗИСНІ МАТЕРІАЛИ  
ЯК АЛЬТЕРНАТИВА АКРИЛОВИМ ПЛАСТМАСАМ .....21
- Гринчук Ф. В., Преутесей В. В.**  
КОМПЛЕКСНЕ УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАПРОГРАМОВАНИХ  
САНАЦІЙ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ГОСТРОМУ ПЕРИТОНІТІ .....26
- Вакуленко І. П., Танасічук-Гажисєва Н. В., Губенко О. В.**  
ФОРМУВАННЯ АЛГОРИТМИЧНОГО ПІДХОДУ  
В ОЦІНЮВАННІ МЕДИЧНОГО ЗОБРАЖЕННЯ НА КАФЕДРІ РАДІОЛОГІЇ.....29
- Дрімач С. М., Жиромська І. Н., Семеняк А. В.**  
ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЯЄЧНИКІВ ЗА НАЯВНОСТІ  
ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ .....33
- Дрозд В. Ю., Дмитришин В. М., Семеняк А. В.**  
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЗАПАЛЬНИХ  
ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ ПРЕПАРАТА ДІСТРЕПТАЗА .....36
- Дудка П. Ф., Добрянський Д. В., Бодарецька О. І., Соколова Л. І.**  
КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ УЛЬТРАСТРУКТУРНОЇ  
ОРГАНІЗАЦІЇ ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПРИ ХРОНІЧНОМУ  
ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ .....40
- Дудка П. Ф., Добрянський Д. В., Ільницький Р. І., Іорданова Н. Х.**  
ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ  
ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ПІД ЧАС ЗАГОСТРЕННЯ .....42

**Филенко Б. М.**, викладач кафедри патологічної анатомії з секційним курсом

**Ройко Н. В.**, кандидат медичних наук, доцент кафедри патологічної анатомії з секційним курсом

**Проскурня С. А.**, кандидат медичних наук, доцент кафедри патологічної анатомії з секційним курсом

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

## **ГІСТОТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛОСКОКЛІТИННОГО РАКУ ЛЕГЕНЬ З ОРОГОВІННЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ**

Вступ. Рак легень тривалий час залишається актуальною проблемою сучасної онкології. В більшості розвинених країн рак легень є найбільш розповсюдженою формою пухлин у чоловіків і залишається однією з найважливіших медичних та соціально-екологічних проблем в основному за рахунок плоскоклітинного типу раку [4, 30; 5, 104].

Один із провідних місць плоскоклітинний рак займає при центральній або периферичній локалізації пухлини в легенях [1, 9].

Як свідчать дані літератури рак з ороговінням вражає головні та сегментарні бронхи і виникає внаслідок метаплазії багаторядного миготливого епітелію в плоский. На думку провідних онкологів, одним із основних етіологічних факторів розвитку метаплазії є тютюнопаління та вплив промислових шкідливих факторів [2, 261; 3, 193; 6, 1198; 7, 750].

Одним із шляхів удосконалення діагностики та прогнозування перебігу плоскоклітинного раку легень з ороговінням є пошук додаткових морфологічних, молекулярно-біологічних маркерів, що характеризують пухлину як систему.

Метою дослідження є вивчення гістотопографічних особливостей центрального плоскоклітинного раку легень з ороговінням.

Об'єкт і методи дослідження. Морфологічні дослідження проводились на післяопераційному матеріалі 23 хворих на плоскоклітинний рак легень (ПРЛ) з ороговінням.

Після сегментарного розтину бронхів видалених доль та сегментів легень брали шматочки з різних ділянок пухлини, 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 фірми «Olympus VX-41» з використанням

об'єктивів  $\times 10$ ,  $\times 20$ ,  $\times 40$ ,  $\times 100$ , а їх фотозйомка – на цифрову фотокамеру фірми «Olympus C 4040».

Результати дослідження та їх обговорення. Макроскопічно ПРЛ з ороговінням центральної локалізації частіше знаходився поблизу головних, дольових та сегментарних бронхів та мав вузлувато-розгалуджену форму росту. У кожному випадку пухлина мала вигляд сірого, білувато-сірого або сірувато-жовтого кольору вузлів різних розмірів. На розрізі в пухлині виявлялись ділянки некрозу різних розмірів, які мали жовто-сірий колір, та петехіальні крововиливи.

Проведені гістологічні дослідження свідчать, що при локалізації плоскоклітинного раку поблизу бронхіального дерева слід розрізняти наступні мікроскопічні зони. Так, в центральній частині пухлина прилягає до просвіту бронхіального дерева. В останньому, в слизовій оболонці спостерігається метаплазія багаторядного миготливого епітелію в багатошаровий плоский епітелій з ороговінням або без ороговіння. Також визначаються ділянки дисплазії III ступеня, що характеризуються втратою вертикального анізоморфізму та наявністю численних мітозів.

Слід відзначити, що короткі та довгі вставні клітини при базальноклітинній метаплазії змінюють свою вертикальну анізотропію, руйнують базальну мембрану і проростають (інвазують) хрящові пластинки, досягаючи перибронхіальної сполучної тканини в якій визначається запальний інфільтрат, забезпечуючи вузлувато-розгалуджену форму росту. В подальшому, дані клітини обмежують комплекси «ракових перлин» та характеризуються наявністю численних мітозів та інвазивним ростом.

Висновки. Проведене гістотопографічне вивчення особливостей розвитку плоскоклітинного раку легень з ороговінням в першій групі, встановлено, що якщо ракова пухлина зв'язана з бронхіальним деревом, то в ній можна виділити наступні зони:

1. Бронх з явищами метаплазії та дисплазії епітелію;
2. Зона інвазії шарів бронха;
3. Перибронхіальна сполучна тканина з явищами парабронхіального запалення;
4. Зона пухлинних комплексів з «раковими перлинами»;
5. Зона проліферації та інвазії.

Перспективним є вивчення імуногістохімічних особливостей окремих зон.

## Література:

1. Акопов А. Современные подходы к классификации рака легкого / А. Акопов // Врач. – 2011. – № 12. – С. 7-12.

2. Войтко О.В. Вплив окремих антропогенних факторів на захворюваність населення України на рак легені / О.В. Войтко, С.Т. Омельчук, Ю.М. Остапчук // Онкологія. – 2009. Т. 11, № 4. – С. 257-262.
3. Заридзе Д.Г. Канцерогенез / Д. Г. Заридзе. – М.: Медицина, 2004. – 576 с.
4. 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. // Патологія. – 2010. – Т.7, №3. – С.30-33.
5. Федоренко З.П. Рак в Україні 2010-2011 / З.П. Федоренко, А.В. Гайсєренко, Л.О Гулак [та ін.] // Бюлетень національного канцер-реєстру України. – 2011. – №13. – С. 104.
6. Stellman S.D. Smoking and lung cancer risk in American and Japanese man: an international case-control study / S.D. Stellman, T. Takezaki, L. Wang [et al.] // Cancer epidemiology, biomarkers and prevention.– 2001. – Vol. 10. – P. 1193–1199.
7. Wang X.-R. The roles of smoking and coocing emissions in lung cancer risk among Chinese women in Hong Kong / X.-R.Wang, Y.-L.Chin, H. Qiu [et al.] // Annals of Oncology. – 2009. – Vol. 20. – № 4. – P. 746-751.

9-10 травня 2014 р.

Національний міжвідомчий науковий центр

КИЇВ 2014