

ISSN 0204 - 3475

2

Приложение

**РОССИЙСКИЙ  
МЕДИКО-  
БИОЛОГИЧЕСКИЙ  
ВЕСТНИК**



**2016**



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**



**Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования «Рязанский государственный  
медицинский университет имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



**Научное медицинское общество анатомов, гистологов и эмбриологов  
(НМОАГЭ)**

**Рязанское региональное отделение научного медицинского общества  
анатомов, гистологов и эмбриологов**

## **МАТЕРИАЛЫ**

**ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ,  
ПОСВЯЩЕННОЙ 120-ЛЕТНЕЙ ГОДОВЩИНЕ  
СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА Б.М. СОКОЛОВА,**

**С РАБОЧИМ СОВЕЩАНИЕМ ПРЕЗИДИУМА И ПРАВЛЕНИЯ  
НАУЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБЩЕСТВА АНАТОМОВ,  
ГИСТОЛОГОВ И ЭМБРИОЛОГОВ (НМОАГЭ)**

**3 – 4 июня 2016 г.**

**Рязань, 2016**

Нами произведено иммуногистохимическое исследование (104 препарата) послеоперационного материала 13 пациентов с аденокарциномой предстательной железы, наблюдавшихся в Республиканском онкологическом диспансере Республики Мордовия. Онкомаркер АМАСАР (рацемаза) у 23% пациентов был негативен, у остальных 77% выражен в опухолевой ткани в разной степени. Наиболее ярко маркер определился при умеренной дифференцировке (23,1%). При низкодифференцированной аденокарциноме рацемаза выявлена в равной степени (по 15,4%) – выражено и слабо положительно. Отрицательные значения АМАСАР чаще выявлены при высокой степени дифференцировки. Высокомолекулярные цитokerатины № 5, 14 выявлялись в базальных клетках нормальных и гиперпластических ацинусов, но в базальных клетках аденокарциномы простаты отсутствовали в 100% случаев. Хромогранин (маркер эндокринных клеток) в опухолевой ткани предстательной железы в 38,5% случаях был негативен, а в 46,2% слабо положителен (выявлен очагами в редких ацинусах). В 92,3% случаев белок Rb был отрицателен, лишь у одного пациента с высокодифференцированным раком в части ядер клеток опухолевой ткани определился данный белок. Белок гена-онкосупрессора P53, в части ядер клеток злокачественной опу-

холи появлялся редко и неравномерно, но в 100% он выявлен у больных с высокодифференцированной аденокарциномой. У пациентов с низкой дифференцировкой P53 в 50% встречался во многих ядрах опухолевых клеток и в 50% был негативен. У мужчин с умереннодифференцированной аденокарциномой в 40% случаев белок выявлен в части ядер, в 60% негативен. Bcl-2, блокирующий апоптоз в нормальных и опухолевых клетках, в 61,5% случаях был отрицательным. Чаше маркер Bcl-2 (23% случаев) был определен у пациентов с низкодифференцированной аденокарциномой простаты. Белок Ki-67 у больных с низкодифференцированной аденокарциномой варьировал от 5 до 35%, у пациентов с умеренной дифференцировкой от 2 до 80%, а с высокой степенью дифференцировки лишь от 1 до 5%. Наиболее эффективными маркерами для диагностики аденокарциномы предстательной железы послужили такие онкомаркеры, как АМАСАР, хромогранин, P53 и Ki-67. Для диагностики низкодифференцированной аденокарциномы необходимо использовать такие маркеры как хромогранин и рацемаза. С целью верификации диагноза умереннодифференцированной аденокарциномы диагностически эффективными являются АМАСАР и белок Ki-67. С помощью маркеров P53 и Bcl-2 можно установить аденокарциному высокой степени дифференцировки.

**Н.А. ТРУШЕЛЬ, П.Г. ПИВЧЕНКО (г. МИНСК)**

### **ВОЗРАСТНЫЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ СОСУДОВ ВИЛЛИЗИЕВА КРУГА, ПРИВОДЯЩИЕ К НАРУШЕНИЯМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

**N.A. TRUSHEL, P.G. PIVTCHENKO (MINSK)**

### **THE AGE-SPECIFIC CHANGES VESSELS OF THE CIRCLE OF WILLIS, LEADING TO CEREBROVASCULAR ACCIDENTS**

Микроскопически, гистохимически и иммуногистохимически исследованы различные участки стенки сосудов арте-

риального круга большого мозга (виллизиева круга) у 121 человека в возрасте от 0 до 85 лет, умерших от причин, не свя-

занных с нарушением мозгового кровообращения, артериальной гипертензией, болезнями соединительной ткани, сахарным диабетом и инфекционными болезнями. В результате исследования установлено, что в области разветвлений сосудов виллизиева круга на протяжении постнатального онтогенеза толщина внутренней оболочки увеличивается в виде интимальных утолщений (подушек), а средняя оболочка постепенно истончается. На основании динамики изменения толщины интимы и меди сосудов виллизиева круга выделены следующие критические возрастные периоды. Первый период (с 30-35 лет) опасен значительным истончением средней оболочки в апикальном углу бифуркации сосудов

виллизиева круга, что может вызвать выпячивание стенки артерии и способствовать образованию аневризмы. Второй период (с 56 лет) неблагоприятен тем, что высота интимальных утолщений, расположенных в области латеральных углов бифуркации сосудов, начинает значительно нарастать, что может привести к стенозу сосуда, приводя к ишемическому инсульту. Установлено, что появление интимальных утолщений, их рост, накопление в них липидных образований, а также пролиферативная активность клеток интимы и меди, постепенное истончение средней оболочки в местах разветвления сосудов виллизиева круга связаны с возрастными преобразованиями стенки сосудов, лежащими в основе атерогенеза.

**А.В. ТУМАНОВА, А.И. ПЕРЕПЕЛКИН, А.И. КРАЮШКИН (г. ВОЛГОГРАД)**

#### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ ЛИЦЕВОГО И МОЗГОВОГО ОТДЕЛОВ БРАХИКРАНИЧЕСКОГО И МЕЗОКРАНИЧЕСКОГО ЧЕРЕПА**

**A.V. TUMANOVA, A.I. PEREPELKIN, A.I. KRAYUSCHKIN (VOLGOGRAD)**

#### **COMPARATIVE ANALYSIS OF THE FACIAL AND BRAIN DEPARTMENTS PARAMETERS IN BRACHYCRANIAL AND MESOCRANIAL SKULL**

Материалом исследования послужили 40 черепов взрослых людей (мужчин) зрелого возраста (22-60 лет) без признаков механических повреждений из краниологической коллекции кафедры анатомии человека Волгоградского государственного медицинского университета. Краниометрические измерения включали в себя определение параметров лицевого и мозгового черепа. В основу измерения показателей положена система краниометрических точек по Р. Мартину с учетом поправок В. П. Алексеева и Г. Ф. Дебица (1964). Измерения проводились штангенциркулем (точность 0,1 мм) и толстотным циркулем. Для получения данных о мозговом отделе на черепах были определены продольный диаметр

(g-op), поперечный диаметр (eu-eu), высотный диаметр (b-ba), длина основания черепа (n-ba), наименьшая ширина лба (ft-ft). Для установления признаков лицевого отдела были определены скуловой диаметр (zy-zy), средняя ширина лица (zm-zm), верхняя высота лица (n-al), высота носа (n-ns), ширина носа (nl-nl), дакриальная ширина (d-d), длина основания лица (ba-pr). Форму черепов определяли по черепному указателю, также были установлены высотно-продольный указатель, высотно-поперечный и верхний лицевой указатели. Три первых указателя характеризуют мозговой череп, последний – лицевой отдел. Из 40 исследуемых черепов 26 брахикранической формы и 14 черепов мезокранической формы.