

коллагена, инициированного усиленной выработкой ММР-2 и ММР-9 (умеренная и высокая степени экспрессии в 19-73,8% и 12-54,55% наблюдений соответственно). Групповой закономерностью ДРЖ было преобладание синтеза ВСМ над процессами деградации коллагена, что отражали низкие уровни экспрессии обоих маркеров (соответственно 17-65,38% и 22-95,65%). При этом сборная группа СРЖ проявляла: высокие и наивысшие показатели экспрессии ММР-2 и ММР-9 - соответственно 60 (61%) и 70 (72%) случаев. Подобная протеолитическая направленность белковосинтетического потенциала паренхимы СРЖ, возможно, объяснялась морфофункциональной активностью ее кишечного компонента.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о четких межгрупповых тканевых и клеточно-молекулярных различиях и направленной индукции формирования ВСМ в зависимости от гистологических особенностей паренхиматозного компонента РЖ. Устойчивое внутригрупповое постоянство паренхиматозно-стромальных отношений на разных этапах опухолевой прогрессии подтверждает рациональность выделения основных и дополнительной гистологической формы РЖ: кишечной, диффузной, смешанной.

078. КАЧЕСТВЕННО-КОЛИЧЕСТВЕННАЯ И ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ ОСНОВНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМАХ РАКА ЖЕЛУДКА

Данилова И.А.

Государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, Россия

Рак желудка (РЖ) отличает предельная гистологическая вариабельность опухолевого роста, что обуславливает целесообразность выделения основных форм (ГК ВОЗ-Р. Laugen, 2000): *диффузной* (ДРЖ) и *кишечной* (КРЖ). С учетом преимущественной при раке любой анатомической локализации лимфогенной внутрисосудистой прогрессии представлялась важной ее оценка при основных гистологических формах РЖ.

Цель исследования: комплексное изучение качественно-количественных и топографических особенностей лимфогенных метастазов при ДРЖ и КРЖ.

Материалы и методы: 655 наблюдений РЖ, из них 272 (41,53%) ДРЖ, 383 (58,47%) КРЖ (архив прозекуры клиник больницы П. Великого; 1998-2006 г.г.) с морфологическим исследованием резецированного желудка и лимфатических узлов; гистологическим изучением парафиновых срезов (окраска гематоксилином и эозином, альциановым синим).

Результаты и обсуждение. ДРЖ несколько чаще поражал мужчин (144/52,94%) в сравнении с числом женщин – 128 (47,06%) в возрасте - 21-83 года (средний – 57,32); лиц моложе 50 лет – 58 (21,32%) с незначительным превышением числа женщин (32/11,76%). Преобладало: поражение средней (87/31,99%) и нижней (70/25,74%), реже – верхней (50/18,38%) трети желудка и субтотального/тотального (49/18,01%); крайне редко – рецидивное (в культе) – 14 (5,15%) и многофокусное (5/1,84%).

Чаще встречались: крупные (более 5 см) опухолевые узлы (170/62,5%) с глубоко инвазивным (220/80,88%) эндофитным (208/76,47%) ростом. Рост в краях резекции, внутриорганный (лимфогенная эмболия) и внеорганный (лимфогенные метастазы) имелся соответственно: в 80 (29,41%), 24 (8,82%), 103 (37,86%) наблюдениях, в 93 (90,29%) из них – на стадии глубокой (интрамуральной, субсерозной и экстраорганный) прогрессии.

Операционный материал включал 861 лимфоузел (197/72,42% случаев): в проекции малой/большой кривизны - 497 (57,72%), из них с метастазами 218 (43,86%), в т.ч. 150 (30,18%) - уровня N1, 68 (13,68%) – N2; большого сальника - 184 (21,37%), из них с метастазами 80 (43,48%), в т.ч. 65 (35,33%) - N1, 15 (8,15%) - N2; малого сальника - 64 (7,43%), из них с метастазами 13 (20,31%) - N1; отдаленных (перипанкреатических, пара-аортальных, ворот селезенки и печени) - 116 (13,47%), из них с метастазами 31 (26,72%) - N1.

КРЖ несколько преобладал у мужчин (210/54,83%) в сравнении с числом женщин - 173 (45,17%) в возрасте 28 - 92 года (средний – 63,98); лиц моложе 50 лет – 58 (15,14%). Чаще характеризовался: поражением тела (130/33,93%), реже – верхней (106/27,68%) и нижней (100/26,11%) трети желудка, значительно реже - субтотальным (33/8,62%), многофокусным (9/2,35%) и рецидивным (5/1,31%) ростом.

Часто наблюдались: крупные (более 5 см) опухолевые узлы (206/59,19%) с глубоко инвазивным (302/78,85%) эндофитным (253/66,06%) прорастанием стенки желудка. Латеральный опухолевый рост, внутриорганный эмболия, лимфогенные метастазы составили соответственно: 60 (15,67%); 45 (11,75%); 170 (44,39%) наблюдений, из них в 12 (3,85%) – при поражении слизистого и подслизистого (T1) отделов стенки, в том числе уровня N2.

В 312 (81,46%) операционных наблюдениях содержалось 1465 лимфатических узлов: в проекции малой (большой) кривизны - 536 (36,59%), из них с метастазами 210 (39,18%), в т.ч. 120 (22,39%) - N1, 90 (16,79%) - N2; отдаленных - 453 (30,92%), из них с метастазами 262 (57,83%), в т.ч. 96 (21,19%) - уровня N1, 133 (36,64%) - N2, 33 (7,28%) - N3; большого сальника - 324 (22,12%), из них с метастазами 115 (35,5%), в т.ч. 77 (23,77%) - N1, 38 (11,73%) - N2; малого сальника - 152 (10,37%), из них с метастазами 38 (25,0%) - N1.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о высокой корреляции кишечной формы РЖ с более частым выявлением и ранним внутриорганным (эмболическим) и внеорганным метастатическим, в том числе обширным (уровня N2 – N3) вовлечением не только близлежащих, но и отдаленных лимфатических узлов. Такие результаты не исключают разных способов прогрессии при основных (кишечной, диффузной) гистологических формах РЖ, инициируют углубленное клеточно-молекулярное исследование и требуют дифференцированного, в том числе комбинированного лечебного подхода и индивидуальной предсказательной оценки.

079. ИЗУЧЕНИЕ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА