

течение 1 мес. у 14 больных. Морфологические изменения (патоморфоз II степени) появились к 3 мес. во всех случаях, независимо от вида кастрации. В одном случае по указанным критериям эффекта не было, отмечена гормонорезистентность и назначено лучевое лечение.

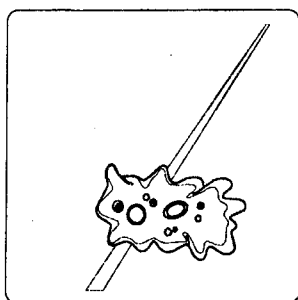
### Выводы

1. Клинико-функциональная положительная динамика начинается с 1 нед., наиболее выраже-

на в течение 1 мес. и к 30 дню одинаково эффективна, независимо от вида МАЕ.

2. Морфологические признаки в виде лечебного патоморфоза появляются к 3 мес. от начала терапии.

3. Активный мониторинг больных раком простаты в условиях комплексного динамического обследования позволяет своевременно заподозрить наличие гормонорезистентности опухолевого процесса.



В.И. Цыганков, Н.П. Мельникова, М.И. Петричко, А.Г. Антонов

## МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯДЕРНО-ЯДРЫШКОВОГО АППАРАТА ЭПИТЕЛИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

В связи с ростом заболеваемости раком предстательной железы разработка новых подходов, расширяющих возможности традиционной морфологической диагностики, продолжает оставаться актуальной. В этой связи мы обратили свое внимание на компьютерную морфометрию зон ядрышкового аппарата (ЗЯО), представляющего собой хромосомный участок, где локализуется рибосомальная ДНК, связанная с кислыми негистоновыми белками, для выявления которых используются их аргирофильные свойства.

Однако в индивидуальной клинико-диагностической трактовке результатов морфометрических исследований в настоящее время существует определенная проблема. Суть ее состоит в том, что визуальная морфологическая диагностика и морфометрическая диагностика основаны каждая на своих методических подходах, своем языке и понятиях. Решение этой проблемы, на наш взгляд, возможно путем создания морфометрических классификаций, которые можно было бы в той или иной степени согласовывать и с морфологической диагностикой.

В работе исследованы биоптаты предстательной железы 180 пациентов, которым данное исследование проводилось в связи с повышенным уровнем в крови простатспецифического антигена. Парафиновые срезы окрашивали гематоксилином-эозином, по Ван-Гизону, а также 50% раствором  $AgNO_3$  [6] для выявления активности ЗЯО. Компьютерный морфометрический анализ ядерно-ядрышкового аппарата проводили с помощью анализатора изображений "Мекос", статистическую обработку результатов измерений — в пакете прикладных программ "Statistica 5.0".

При переходе от нижестоящего гистотипа к вышестоящему морфометрические показатели непрерывно и монотонно возрастали. Наиболее информативными, на наш взгляд, являются изменения значений суммарной площади ЗЯО и их дисперсии. Особо значимо возрастание значений дисперсии суммарной площади ЗЯО при переходе от 4 к 5 гистотипу, что, на наш взгляд, отражает возрастание полиморфизма ядрышек.

С позиции теории информации наибольшим запасом структурной устойчивости обладает эпителий первого гистотипа, о чем говорят величiny коэффициентов избыточности морфометрических показателей, существенно превышающие

### Клинико-морфологическая трактовка результатов компьютерной классификации морфометрических показателей ядерно-ядрышкового аппарата эпителия предстательной железы

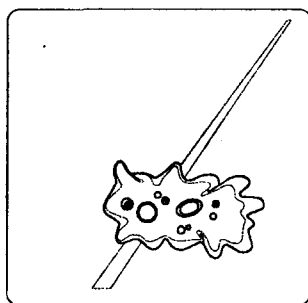
Морфометрическое заключение	Морфологическая интерпретация
Гистотип 1	Эпителий без морфометрических признаков ПИН
Гистотип 2	Эпителий с морфометрическими признаками ПИН-1
Гистотип 3	Эпителий с морфометрическими признаками ПИН-2
Гистотип 4	Эпителий с морфометрическими признаками ПИН-3 или аденокарцинома с морфометрическими признаками низкой злокачественности
Гистотип 5	Аденокарцинома с морфометрическими признаками умеренно-низкой злокачественности
Гистотип 6	Аденокарцинома с морфометрическими признаками высокой злокачественности

пороговый уровень в 30%, а наименьшим — 6 гистотип.

Клинико-морфологическое содержание выделяемых нами гистотипов приводится в таблице. Наиболее проблемным нам представляется 4 гистотип, в который на основе компьютерной классификации попадает эпителий с признаками ПИН-3 и ряд случаев ВДАК. Из 14 случаев, отнесенных при компьютерной классификации к 4 гистотипу, диагноз аденокарциномы был установлен у 3 больных. На наш взгляд, это, с одной стороны, свидетельствует о близости морфометрических характеристик ПИН-3 и ВДАК, и с другой, — ставит вопрос о возможности компьютерного их различ-

ния. Весьма вероятно, что это может произойти на базе иных морфологических показателей, не связанных с зЯО.

Полученные нами данные свидетельствуют о высокой информативной ценности компьютерной морфометрии зЯО в дифференциальной диагностике заболеваний предстательной железы. На наш взгляд, при морфометрических исследованиях, имеющих клинико-диагностическую направленность, целесообразно формулировать заключения в виде вариантов гистотипов эпителия, которые объективно отражают степень дисплазии и уровень дифференцировки злокачественных клеток.



М.И. Петричко, А.А. Карпенко А.Н. Евсеев, А.Г. Антонов

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА SABALIS SERULATAE (ПРОСТАМОЛ-УНО) У БОЛЬНЫХ С ПРОСТАТИЧЕСКОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

В последние годы в связи с ростом заболеваемости раком предстательной железы большое значение придается выделению групп риска по развитию заболевания и разработке методов профилактики, связанных с воздействием на факторы роста, апоптоз и андрогены. Среди групп риска немаловажное значение имеют больные с диспластическими процессами в предстательной железе. Особое внимание привлекает гистоморфологическая форма железистого эпителия, носящее название простатической интраэпителиальной неоплазии (ПИН).

Основываясь на данных исследований, указывающих на схожесть морфологических, иммуногистохимических изменений в клетках ПИН и рака предстательной железы, а также эпидемиологических данных, многие авторы расценивают ПИН как наиболее вероятную прединвазивную стадию аденокарциномы, но имеющиеся данные подтверждают эту роль только для ПИН высокой степени (D.G. Bostwick, 1999; P.S. Nelson, T.P. Gleason, M.K. Brawer, 1996).

В настоящее время ведутся активные поиски химических агентов, способных предотвратить развитие рака, замедлить процесс канцерогенеза или вызвать регрессию имеющих место предзлокачественных изменений железистого эпителия (D.G. Bostwick, R. Lieberman, 2001).

Учитывая механизмы действия фитотерапевтических агентов (в частности, экстракта *Sabal serulatae*), к которым относятся антиэстрогеновый

и антиандрогенный эффект, угнетение активности 5- $\alpha$ -редуктазы, подавление факторов роста, мы считаем целесообразным рассматривать их как возможные профилактические агенты.

Нами проведено наблюдение 29 больных с аденоматозной гиперплазией предстательной железы в сочетании с простатической интраэпителиальной неоплазией высокой степени. Всем больным проведено комплексное обследование, включающее сбор жалоб, оценку качества жизни по шкале IPSS, определение уровня сывороточного ПСА, пальцевое ректальное исследование, ультразвуковое сканирование и полифокальную биопсию предстательной железы под контролем трансректального ультразвукового сканирования. Средний возраст пациентов составил 69 лет, суммарный балл по шкале IPSS — от 4 до 21 балла (средний 14,45), объем предстательной железы варьировал от 17 до

Результаты применения препарата ПРОСТАМОЛ-УНО у пациентов первой группы (n=14)

Показатель	Срок обследования	
	до лечения	через 5 мес. после лечения
IPSS	14,65	10,34
QOL	3,8	2,9
Объем простаты, см <sup>3</sup>	63,3	59,8
Qmax, мл/с	8,46	10,1
PSA, нг/мл	16,48	9,87