

отличаясь низкой чувствительностью к традиционным методикам лечения. Объективные исследования выявили, что у всех пациентов имелись пониженная секреция соляной кислоты в I-ой фазе, снижение моторики желудка по типу гастропареза, что сочеталось с высокими показателями УПСС и, выраженными трофическими изменениями слизистой желудка.

Таким образом, у больных сахарным диабетом выявлена высокая активность ангиопатии и вагопатии в язвенной болезни, наряду с отсутствием у них пептического фактора.

Выявление сосудистого механизма ульцерогенеза у этих пациентов привело к изменению тактики хирургического лечения – обосновано выполнение органосохраняющих операций (экономная резекция желудка, иссечение язвы), что позволило улучшить результаты лечения.

*Коновалов С.С., Литвякова О.М., Полякова В.О., Кветной И.М.,
Линькова Н.С., Седов Е.В., Костылев А.В.*

РОЛЬ ЭКСПРЕССИИ СИГНАЛЬНЫХ МОЛЕКУЛ В БУККАЛЬНОМ ЭПИТЕЛИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН,
miauu@yandex.ru*

Ранняя диагностика и выявления риска развития рака молочной железы является актуальной задачей молекулярной медицины, а использование для этой цели буккального эпителия отличается от других методов простотой выполнения и неинвазивностью. Целью работы стало сравнительное изучение экспрессии ряда сигнальных молекул в буккальном эпителии у здоровых женщин и пациенток с раком молочной железы.

Для исследования были использованы клетки буккального эпителия, полученные с помощью цитощетки со слизистой оболочки щеки (эпителиоциты, нейтрофилы, лимфоциты, макрофаги). Буккальный мазок был взят у пациенток в возрасте от 37 до 73 лет, которых разделили на 2 группы: 1 группа (n=20) – женщины без онкологической патологии, 2 группа (n=30) – женщины с раком молочной железы II-III стадии. Для иммуноцитохимического исследования использовали первичные моноклональные антитела к маркерам RON, Рах6, Chx10, RTF1 в разведении 1:50, и вторичные антитела – биотинилированные антимышиные иммуноглобулины. Оценку результатов проводили морфометрическим методом на микроскопе «Nikon Eclipse» E400. Площадь экспрессии рассчитывали как отношение площади, занимаемой

иммунопозитивными клетками, к общей площади клеток в поле зрения и выражали в процентах. Во 2 группе экспрессия RTF1 снижалась на 46% по сравнению с 1 группой, что указывает на снижение устойчивости организма женщин с онкологической патологией к стрессорным воздействиям. Площадь экспрессии RON, Рах6, Chx 10 в буккальном эпителии у женщин с раком молочной железы снижалась по сравнению со здоровыми обследуемыми соответственно на 44%, 24% и 60%.

На системном уровне индикаторами развития новообразований является снижение способности клеток к терминальной дифференцировке и подавление экспрессии белка RON, участвующего в противоопухолевой защите организма.

М.П. Королёв, А.В. Климов, М.В. Антипова, О.Б. Ткаченко.

СЛУЧАЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА

Санкт-Петербургская государственная медицинская педиатрическая академия

Дивертикулы пищевода известны с 1764 года, когда патологоанатом К.Ludlow во время аутопсии выявил мешковидные выпячивания стенки пищевода. В 1877 году F.Zenker и Zievssen впервые провели фундаментальную работу по анализу гипофренального дивертикула, который с тех пор называют Ценкеровским. (Ванцян Э.Н., Чассов В.И. 1968.г.; Бирёзов Ю.Е., Григорьев М.С. 1968г.).

В клинике общей хирургии с курсом эндоскопии Санкт-Петербургской государственной медицинской педиатрической академии на базе СПб ГУЗ «Городская Мариинская больница» находился на лечении с 17.12.2010 по 12.01.2011 больной К 35 лет с диагнозом : Дивертикул Ценкера.

При сборе анамнеза удалось выяснить, что периодическое затруднение глотания у больной отмечал с 2005 года. Значительные трудности при глотании отмечались с апреля 2007 года. При этом больной без затруднения употреблял жидкую и физически обработанную пищу. С 2009 года у больного появились специфические жалобы при употреблении пищи любой консистенции. В течении последующих шести месяцев у больного нарастали явления дисфагии, появился стойкий запах изо рта, срыгивание непереваренной пищей при физических нагрузках, снижение массы тела. С октября 2010 года больной отмечает ночной приступообразный кашель, с сиптом «пятна на подушке». На момент поступления больной самостоятельно питается жидкой пищей, при проглатывании которой приходится делать несколько глотков и поворачивать голову вправо. После проглатывания небольшого количества пищи, часто возникает кашель и