

ными дольками имелись тонкие прослойки рыхлой волокнистой неоформленной соединительной ткани. В просветах мелких протоков найдены белковые преципитаты, воспалительный экссудат. Межацинзные сосуды были расширены, заполненные форменными элементами крови. Просвет ацинуса почти не определяется из-за отека его клеток. Поджелудочная железа плодов белых мышей значительно отличалась: ацинусы, в основном, состояли из относительно мелких 9–12 клеток. Ацинозные клетки были перегружены большим количеством гранул зимогена, у них почти не выявлялась базофильная зона. Некоторые авторы это состояние клеток связывают с голоданием животного. Просвет ацинусов в одних не определялся, в других – был незначителен. Между ацинусами располагались тонкие прослойки рыхлой волокнистой неоформленной соединительной ткани. Между ацинозными клетками невозможно было определить границу из-за отека ткани железы. Просветы протоков железы были пустыми.

Выводы. Под влиянием этанола с низкой концентрацией у самок происходили следующие изменения: отек клеток ацинусов при сохранении функции клеток, что подтверждает у их плодов наличие в клетках базофильных и оксифильных зон. У плодов выявлялась в основном оксифильная зона в клетках поджелудочной железы, а также наблюдался отек паренхимы железы. Следовательно, этанол вызвал изменения поджелудочной железы как у самок, так у их плодов.

Список литературы

1. Буко, В. У. Метаболические последствия алкогольной интоксикации / В. У. Буко. – Минск : Наука, 2005 – 207 с.
2. Лисицын, Ю. П. Алкоголизм. Медико-социальные аспекты / Ю. П. Лисицын, П. И. Сидоров. – М. : Медицина, 1990 – 528 с.

Бегалиева Анаргуль Мусаевна, аспирант кафедры гидробиологии и общей экологии ФГБОУ ВПО «Астраханский государственный технический университет», Россия, 414025, г. Астрахань, ул. Татищева, д. 16, тел.: (8512) 25-09-23, e-mail: anara.begalieva@mail.ru.

Борисова Ольга Игоревна, ассистент кафедры гидробиологии и общей экологии ФГБОУ ВПО «Астраханский государственный технический университет», Россия, 414025, г. Астрахань, ул. Татищева, д. 16, тел.: (8512) 25-09-23, e-mail: astu.org.

Федорова Надежда Николаевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры гидробиологии и общей экологии ФГБОУ ВПО «Астраханский государственный технический университет», Россия, 414025, г. Астрахань, ул. Татищева, д. 16, тел.: (8512) 25-09-23, e-mail: astu.org.

УДК 616.65-006-07-091.5

© Е.В. Бутырина, М.С. Онищенко, С.В. Кудаев, Н.Г. Волкова, 2012

Е.В. Бутырина¹, М.С. Онищенко², С.В. Кудаев², Н.Г. Волкова³

РОЛЬ АУТОПСИЙНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹ФГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

²ОГУЗ «Центральное патологоанатомическое бюро»

Министерства здравоохранения Астраханской области, г. Астрахань

³ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер», г. Астрахань

Проведено исследование 80 предстательных желез, полученных при аутопсии всех мужчин в возрасте 30–86 лет. Неопластические процессы обнаружены в 71,25 % случаев (8,77 % – злокачественные опухоли, 91,2 % – доброкачественные). Большая часть опухолей и гиперпластических процессов предстательной железы обнаружены лишь при целенаправленном аутопсийном исследовании органа.

Ключевые слова: аутопсия, онкология, простата, диагностика.

**POSTMORTEM EXAMINATION ROLE
IN CLINICAL DIAGNOSIS OF PROSTATE GLAND CANCER**

Postmortem examination of 80 prostate glands received at autopsy of all men at the age of 30–86 years was carried out. Neoplastic process was found in 71,25 % of cases (8,77 % – malignant tumours, 91,2 % the benign ones). The most part of prostate tumors and hyperplastic processes are found only at the organ purposful autopsy examination.

Key words: *autopsy, cancer, prostate diagnosis.*

В последнее время отмечается повсеместный рост онкологической патологии предстательной железы [2]. Рак предстательной железы занимает 2-е место в структуре заболеваемости среди мужчин [3]. По мнению А.Л. Верткина (2008), реальная практика в нашей стране свидетельствует о том, что патологоанатом во время аутопсии проводит вскрытие предстательной железы только в случае указаний на ее патологию в заключительном клиническом диагнозе [1, 4]. Более того, само морфологическое описание предстательной железы представляет собой, как правило, только констатацию факта увеличения ее объема. Поэтому приводимые в различной литературе сведения о распространенности доброкачественной гиперплазии предстательной железы и ее морфологических особенностях отражают только тенденцию, а не реальные статистические данные [5, 6].

Цель: изучить качество клинической диагностики онкологической патологии предстательной железы по результатам аутопсий, проведенных в ОГУЗ «Центральное патологоанатомическое бюро» Астраханской области. Представленная работа является частью скринингового исследования предстательной железы.

Материалы и методы. Исследовано 80 предстательных желез, полученных при аутопсии всех мужчин, поступивших в ОГУЗ «Центральное патологоанатомическое бюро» Астраханской области в течение 1 месяца в возрастном промежутке от 30 до 86 лет. Проводилась морфометрия желез, включавшая в себя определение поперечного, продольного размеров и толщину органа, осуществлялась гравиметрия и описывалась макроскопическая картина [1]. Исследовались гистологические препараты, изготовленные стандартным методом и окрашенные гематоксилином и эозином. Верификация опухолей осуществлялась по стандартам ВОЗ.

Результаты. Неопластические процессы обнаружены в 71,25 % (57 случаев), из них 8,77 % составили злокачественные опухоли (5 наблюдений), а в 91,2 % были диагностированы доброкачественные процессы (52 случая). Среди выявленных при аутопсии доброкачественных процессов при жизни были диагностированы только 2 (3,8 %) случая. При макроскопическом исследовании предстательных желез выявлено, что неопластические изменения органа с наибольшей частотой встречаются у мужчин в возрасте 71–80 лет (93,75 %), с минимальной – в возрастной группе 30–50 лет (25 %), что согласуется с данными Д.Ю. Пушкаря с соавт. (2010). Средний возраст мужчин с выявленной онкологической патологией составил $60,4 \pm 12,4$ года, а со злокачественными процессами – $70,75 \pm 19,7$ года. Для сравнения, по данным аутопсийного исследования, в г. Москве средний возраст мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы составил $61,9 \pm 15,8$ лет. При гистологическом исследовании среди доброкачественных процессов были выявлены железистые, железисто-фиброзные и железисто-мышечно-фиброзные формы гиперплазии предстательной железы. Злокачественные формы в 2 случаях были диагностированы при жизни (в возрасте 69 и 74 лет), в 2 наблюдениях (в возрасте 70 и 74 лет) – посмертно, и в одном – в возрасте 72 лет с неточно установленной локализацией. В обоих случаях посмертной диагностики выявлена III стадия рака простаты (прорастание в окружающие ткани и метастазирование в регионарные лимфатические узлы). Гистологически данные процессы представлены аденокарциномами разной степени дифференцировки и железисто-плоскоклеточным раком.

Выводы. Исследования показали, что большая часть опухолей и гиперпластических процессов предстательной железы обнаружены лишь при целенаправленном аутопсийном исследовании органа, что обусловлено отсутствием онкологической настороженности, недостаточностью прижизненного клинического исследования и поздней манифестацией изучаемой патологии.

Список литературы

1. Верткин, А. Л. Клиническая патология сердечнососудистых заболеваний и доброкачественной гиперплазии предстательной железы / А. Л. Верткин, Р. Х. Кешоков, Е. В. Адонина и др. // Лечащий врач : медицинский научно-практический журнал. – 2008. – № 7. – С. 63–67.
2. Минаков, А. А. Анатомо-эмбриологические аспекты возникновения доброкачественной узелковой гиперплазии предстательной железы : автореф. дис. ... канд. мед. наук / А. А. Минаков. – Волгоград, 2005. – 23 с.
3. Прялухин А. Е. Пути повышения эффективности биопсии предстательной железы : автореф. дис. ... канд. мед. наук / А. Е. Прялухин. – СПб., 2009. – 22 с.
4. Пушкарь, Д. Ю. Биопсия предстательной железы : производств.-практич. изд., практич. руково / Д. Ю. Пушкарь, А. В. Говоров, М. А. Курджиев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 208 с.
5. Чернухин, А. А. Есть ли альтернатива аутопсиям в анализе качества лечебно-диагностической деятельности лечебно-профилактических учреждений / А. А. Чернухин, Л. А. Удочкина, Е. В. Бутырина и др. // Актуальные вопросы патологической анатомии : Мат-лы Дальневосточной научно-практической конференции (г. Владивосток, 25–27 мая 2011 г.). – Владивосток : Изд-во ГБОУ ВПО ВГМУ, 2011. – С. 191–192.
6. Удочкина, Л. А. Рак предстательной железы в сочетании с другими первично-множественными опухолями / Л. А. Удочкина, И. В. Зайцев, Е. В. Бутырина и др. // Мат-лы VI конгресса Российского общества онкоурологов (г. Москва, 5–7 октября 2011 г.). – М., 2011. – С. 140.

Бутырина Елена Владимировна, ассистент кафедры патологической анатомии ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 52-41-43, e-mail: e.butyryna@yandex.ru.

Онищенко Мария Сергеевна, врач-патологоанатом 1-й категории, ОГУЗ «Центральное патологоанатомическое бюро» Министерства здравоохранения Астраханской области, Россия, 414056, г. Астрахань, пл. Возкальская, д. 2, тел.: (8512) 25-62-97, e-mail: crab@mail.ru.

Кудаев Сергей Владимирович, врач-патологоанатом 1-й категории, ОГУЗ «Центральное патологоанатомическое бюро» Министерства здравоохранения Астраханской области, Россия, 414056, г. Астрахань, пл. Возкальская, д. 2, тел.: (8512)-25-62-97, e-mail: crab@mail.ru.

Волкова Наталья Георгиевна, врач-патологоанатом высшей категории, патологоанатомическое отделение ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер», Россия, 414041, г. Астрахань, ул. Бориса Алексеева, д. 57, тел.: (8512)-45-92-01, e-mail: ood85@mail.ru.

УДК 615.847.8:616-71

© А.А. Власов, Е.В. Губернаторова, М.В. Умникова, 2012

А.А. Власов¹, Е.В. Губернаторова², М.В. Умникова²

ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ЭЛЕКТРОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

¹Корпорация «ДЭНАС МС», г. Екатеринбург

²ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург

Полученные данные позволяют рассматривать динамическую электронейростимуляцию (ДЭН) как адекватный метод повышения эффективности лечения больных с артериальной гипертензией, который обеспечивает принцип патогенетической терапии, позволяет в ряде случаев снизить дозы и количество принимаемых больными лекарственных препаратов, уменьшая фармакологическую нагрузку на организм.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, динамическая электронейростимуляция (ДЭН).