

кишки. Стадія септикотоксемії характеризується зривом компенсаційно-приспосувальних механізмів і розвитком виражених дистрофічних і некробіотичних процесів, що значно порушують процеси мембранного травлення та всмоктування.

Висновки. Вивчення динаміки морфофункціональних особливостей змін у тонкій кишці залежно від стадії опікової хвороби, перебігу пристосувально-компенсаторних процесів за таких умов і розробка на основі цього патогенетично обґрунтованих методів і засобів її лікування є однією з актуальних проблем сучасної медицини.

УДК 616-091.8..616-006.326]-078.73-018.088.1

І.В. Грицина, І.Є. Данилишин

Можливості імуногістохімії в діагностиці плеоморфної ліпосаркоми

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького

Ключові слова: ліпосаркома, імуногістохімія, диференційна діагностика.

Posibilities of immunohistochemistry in diagnosis of pleomorphic liposarcoma

I.V. Grytsyna, I.E. Danylyshyn

Key words: liposarcoma, immunohistochemistry, differential diagnosis.

Плеоморфна ліпосаркома (ПЛС) належить до пухлин, що не мають специфічних імуногістохімічних (ІГХ) маркерів.

Мета роботи. Точна верифікація діагнозу, визначення необхідності використання ІГХ методів і визначення мінімального набору реакцій.

Досліджували операційний матеріал – підшкірно розташовану пухлину надлобкової ділянки 38-річної жінки. Макроскопічно пухлина мала вигляд звичайної ліпоми діаметром 5 см. Мікропрепарати фарбували гематоксилін-еозином (ГЕ); з ІГХ методів використали реакції з антитілами до панцитокератину (ПЦК), віментину, десміну, S100, Ki67, SMA, CD 117, CD 34, тобто застосовували базову панель ІГХ реакцій.

Пухлина утворена двома клітинними популяціями: компактно розташованими веретеноподібними клітинами, що нагадують лейоміоцити, та округлими клітинами з прозорими вакуолями у цитоплазмі, вираженою

гіперхромією, ядерним поліморфізмом і численними мітозами, у тому числі патологічними. Пухлину слід було диференціювати з іншими м'якотканинними пухлинами. ІГХ пухлина високо позитивна до віментину і фокально слабо до ПЦК. Реакції до десміну, SMA, S100, CD 117, CD 34 негативні, виключаючи лейо- та рабдіоміосаркоми (десмін, SMA), злякисну фіброзну гістіоцитому, гастро-інтестинальну стромальну пухлину (CD117), ангіосаркоми (CD34), шваному (S100). Індекс проліферації Ki67, визначений 25%.

Висновки. Гістологічні ознаки достатньо характерні та дозволили діагностувати саркому високого ступеня злякисності, найвірогідніше, ПЛС. Базова панель ІГХ реакцій дозволила виключити пухлини, з якими слід було диференціювати. Панель маркерів, що обирається для ІГХ, визначається лише гематоксилін-еозином і належить від можливостей лабораторії.

УДК: 616.34-002:616.33-089

Л.В. Дегтярьова, С.В. Вернигородський

Передумови неопластичних трансформацій у слизовій оболонці шлунка при гелікобактеріозі

Інститут екологічної патології людини, м. Київ,

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Ключові слова: гелікобактеріоз, слизова оболонка шлунка, неопластичні трансформації.

Background of neoplastic transformation in gastric mucosa at helicobacteriosis

L.V. Degtyaryova, S.V. Vernygorodskiy

Key words: helicobacteriosis, gastric mucosa, neoplastic transformation.

Мета роботи. Визначення передумов неопластичних трансформацій у слизовій оболонці шлунка (СОШ) при гелікобактеріозі.

Матеріали і методи дослідження. Гастробіоптати від різних груп хворих на хронічний гелікобактерний гастрит і пептичну виразку дванадцятипалої кишки об-

роблено морфологічними методами: оглядовими, гісто-, лектино-, імуногістохімії та електронної мікроскопії.

Отримані результати довели, що неопластичні трансформації у СОШ при гелікобактеріозі генетично можуть бути пов'язані з патологією її покривно-ямкового епітелію (ПЯЕ) або MALT. *Helicobacter pylori*, викликаючи