

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ СУСТАВОВ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

В.И. Русин, С.П. Антоненко, М.А. Изобов, Ю.В. Данченко
Научный руководитель – к.м.н., доцент *Ю.М. Киселевский*
Гродненский государственный медицинский университет

Тазобедренный, коленный и голеностопный суставы являются основными составляющими компонентами в единой суставной системе нижней конечности.

Цель исследования – оценить роль тазобедренного и коленного суставов в общей кинематической цепи суставов нижней конечности (тазобедренный сустав – коленный сустав – голеностопный сустав), а также констатировать изменения их анатомического строения при патологических нарушениях в других суставах нижней конечности (врожденная косолапость).

Материал и методы исследования. Исследование проведено методом макромикроскопического препарирования с последующей морфометрией на 40 нижних конечностях (40 препаратов тазобедренного и 40 препаратов коленного суставов) плодов и новорожденных с множественными врожденными пороками развития. Одним из таких пороков, практически во всех случаях, была патология голеностопного сустава и стопы – врожденная косолапость. Контрольная группа – 40 нижних конечностей (соответственное количество препаратов указанных суставов) новорожденных, умерших от асфиксии или родовой травмы без видимых пороков развития.

Результаты исследования. В исследуемой группе по сравнению с контролем выявлены изменения анатомического строения элементов тазобедренного и коленного суставов: в некоторых случаях достаточно выраженные, в некоторых – на уровне микроаномалий. Со стороны тазобедренного сустава эти изменения касались развития капсульно-связочного аппарата, несоответствия суставных поверхностей друг другу и т.п. Со стороны коленного сустава – развития и размеров крестообразных связок, размеров надколенника и его связки, формы и размеров менисков и т.п.

Выводы. На основании полученных результатов можно предположить, что элементы единой цепи суставов нижней конечности находятся во взаимосвязи и взаимозависимости друг от друга. Патологическое развитие одного из суставов так либо иначе влияет на развитие и анатомическое строение других суставов цепи.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В МАТЕРИАЛЕ ПУНКЦИОННЫХ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫХ БИОПСИЙ

В.В. Савош

Научный руководитель – к.м.н., доцент *Т.А. Летковская*
Белорусский государственный медицинский университет

Рак предстательной железы (РПЖ) занимает одно из ведущих мест среди онкологических заболеваний у мужчин по распространенности и второе место среди причин смерти, "уступая" первое место лишь раку легких. В Республике Беларусь новообразования простаты с 1993 года занимают 1-е место среди онкоурологической патологии [3]. Морфологическая верификация РПЖ наиболее сложна при анализе материала пункционных биопсий, поскольку диагностическая ценность различных гистологических признаков оцениваются по-разному [1]. Патологоанатомы нашей Республики при оценке степени дифференцировки РПЖ практически не используют систему Gleason, в то время как по данным большинства исследователей именно сумма Gleason в наибольшей степени определяет прогноз для больного [2].

В связи с этим целью нашей работы явилось изучение морфологических особенностей РПЖ в материале мультифокальных биопсий для установления наиболее значимых его диагностических признаков и оценка степени дифференцировки опухоли по системе Gleason.

Материалом нашего исследования послужили пункционные мультифокальные биопсии простаты 41 больного РПЖ, лечившихся в период с 1999 по 2001 годы в урологических отделениях 4 ГКБ и онкодиспансера. Гистологические препараты окрашивались гематоксилином и эозином.