

симальне накопичення жиру визначається в клітинах підшкірної жирової клітковини. Інакше кажучи, в організмі вагітної жінки накопичення жиру здійснюється в основному за рахунок підшкірно-жирової клітковини за гіпертрофічним типом.

Очевидно, у вагітних зберігається фізіологічна тенденція до переважання підшкірного жиру як у жінок до 60 років, яка після зазначеного віку змінюється накопиченням вісцерального жиру в сальнику і брижі, що пояснюється підвищенням андрогенної активності у жінок в постменопаузі. З огляду на сучасні погляди на жирову тканину не тільки як енергозберігаючий орган, а також як ендокринну залозу, яка є інтегральною ланкою між формуванням метаболічних порушень і ендокринною патологією репродуктивної системи, перспективним є подальші дослідження адіпокінів, зокрема лептину, який синтезується жировою тканиною, а друге місце по його синтезу належить епітелію плаценти. Не виключено, що зміна ендокринного статусу вагітної жінки в певній мірі залежить від ендокринної активності жирової тканини.

#### Список літератури

1. Ковалева О.Н. Адипокины: биологические, патофизиологические и метаболические эффекты / О.Н. Ковалева, Т.Н. Амбросова, Т.В. Ащеулова, Е.А. Гетман // Внутрішня медицина. – 2009. – №3. – С. 18–26.
2. Шварц В.В. Адипонектин: патофизиологические аспекты / В.В. Шварц // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 2009. – №3. – С. 34–38.
3. Nyttén F.E. – Weight gain in pregnancy / F.E. Nyttén // Clinical Physiology in Obstetrics. – 1991. – P. 173–203.

### ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА РАКА ЖЕЛУДКА

*Киркилевский С.И.1, Дубинина В.Г.2, Машуков А.А.2,3,  
Орел Н.А.3, Биленко А.А.2, Згура А.Н.3, Рациборский Д.В.3,  
Мерлич С.В.3, Шилин И.В.3, Максимовский В.Е.2  
1Национальный институт рака, г. Киев, Украина  
2Одесский национальный медицинский университет  
3КУ Одесский областной онкологический диспансер, г. Одесса, Украина*

**Актуальность.** Рак желудка является опухолевым заболеванием, входящим в тройку причин заболеваемости и смертности от рака в Украине. Учитывая бурное развитие генетических и иммуногистохимических лабораторных исследований актуальным становится более полное понимание биологических свойств этого заболевания. Для оценки прогноза течения уже используются не только стандартные цитологические и гистологические морфологические обследования, но и оценка концентрации основных опухолевых белков в тканях удаленного макропрепарата. Полученные результаты становятся обосно-

ванием формирования новых подходов и инновационных схем лечения, в т.ч. с применением таргетной терапии.

**Материалы и методы.** Всего в исследование, проведенное на базе абдоминального онкохирургического отделения КУ Одесский областной онкологический диспансер, включено 188 больных, оперированных по поводу рака желудка (РЖ) в период 2007-2011 годы. Иммуногистохимические исследования выполнялись для оценки степени экспрессии белковых продуктов p53, VEGFR-3, Ki67, Her2\new.

**Полученные результаты.** Распределение больных РЖ с экспрессией различных факторов было интересно с точки зрения выраженности того или иного маркера в группах. p53+ (49,52%), VEGFR-3+ (43,56%), Ki67+ (33,33%), Her2\new+ (62,22%) больных имели высокую и умеренную степень гистологической дифференцировки от всех ИГХ тестов, имевших положительную экспрессию. Высокий уровень erbB2 конкретно для данной выборки больных являлся синонимом менее агрессивного течения; в противоположность остальным трем показателям. Почти то же самое, что и для рака молочной железы: Her2\new+, в отличие от тройных негативных раков, все-таки был более благоприятной формой течения (Her2, генетический вид РМЖ, наряду с люминальным А и В типами). Подсчет велся не от всех 188 больных, а только от всех позитивных, а потом от всех негативных. p53 – (22,89%), VEGFR-3 – (35,63%), Ki67 – (65,79%), Her2\new – (34,96%) больных имели высокую и умеренную степень гистологической дифференцировки, от всех ИГХ тестов, не имевших экспрессии вообще. Исследовательская работа иногда сопряжена с тем, что какие-то результаты вообще невозможно объяснить, или не хватает данных. Например, ясно почему митотический индекс у большей части g1+g2 больных был менее 30. Такие опухоли медленнее делятся, медленнее прогрессируют, являются т.с. более «доброкачественными». Очевидно, что из-за низкого потенциала агрессии, больных с VEGFR-3-позитивными опухолями здесь было меньше. То же самое относится и к еще одному «фактору генетической нестабильности» – белку p53. p53+ (50,48%), VEGFR-3+(56,43%), Ki67+(66,67%), Her2\new+ (37,78%) больных имели низкую степень или вообще отсутствие гистологической дифференцировки от всех ИГХ тестов, имевших положительную экспрессию (плохой прогноз). Более агрессивные низкодифференцированные опухоли накапливали большее количество белков p53, VEGFR-3 и имели гораздо худшие показатели митотической активности. ИГХ анализ не является генетическим, и по нему нельзя судить о степени мутантности, например p53 и о каких именно мутациях шла речь. Иммуногистохимия давала косвенную информацию. Если белка p53 становилось много, значит имеет место повышенная экспрессия гена TP53. Это можно было использовать, наряду с обычными гистологическими маркерами.

p53 – (77,11%), VEGFR-3 – (64,37%), Ki67 – (34,21%), Her2\new – (65,04%) больных имели низкую степень или вообще отсутствие гистологической диф-

ференцировки, от всех ИГХ тестов, не имевших экспрессии вообще. Из группы отрицательных негативных значений маркеров наибольшее впечатление произвело то, что отсутствие erbB2 совпадало с анаплазией опухоли.

#### **Выводы.**

1. Наличие информации о концентрации некоторых опухолевых белков в уделенном хирургически макропрепарате (раке желудка), таких как p53, VEGFR-3, Her2\new создает предпосылки для дальнейшего понимания прогноза и степени агрессивности заболевания.

## **ОСОБЛИВІСТЬ ЕКСПРЕСІЇ Е-КАДГЕРИНУ ПРИ ЦЕРВІКАЛЬНІЙ ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНІЙ НЕОПЛАЗІЇ, ЩО АСОЦІЮЄТЬСЯ З ПАПІЛОМАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ**

*Кіндратів Е.О., Михайлюк І.О.*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

*м. Івано-Франківськ, Україна*

Кадгерини – інтегральні трансмембранні одноланцюгові глікопротеїни, що беруть участь в кальцій-залежному механізмі міжклітинної адгезії. Втрата епітеліальних кадгеринів відіграє суттєву роль в канцерогенезі [1], зокрема, при цервікальній інтраепітеліальній неоплазії (ЦІН) [2].

**Мета дослідження.** Встановити особливості експресії Е-кадгерину при ЦІН, що асоціюється з папіломавірусною інфекцією (ПВІ) у жінок з безпліддям.

**Матеріали та методи дослідження.** При імуногістохімічному дослідженні (ІГХ) як первинні використовували моноклональні антитіла до Е-кадгерину (клон EP700Y, LabVision). При оцінці ІГХ реакцій з Е-кадгерином специфічним вважалось мембранне та субмембранне забарвлення. Забарвлення вважалось «типовим», якщо реакція була однорідною та за інтенсивністю однаковою з тією, що показав нормальний багатошаровий плоский не зроговілий епітелій (БПНЕ). Коли реакція була негативною, слабкою або неоднорідною, забарвлення вважалось «нетиповим» і трактувалось як втрачання міжклітинної адгезії. Для «типової» моделі рівномірного мембранного/субмембранного забарвлення рівні реакції були розбиті на дві категорії:  $\geq 75\%$  і  $< 75\%$  забарвлених клітин, що відповідно було оцінено як збережена або втрачена міжклітинна адгезія.

**Отримані результати.** «Типова» експресія Е-кадгерину з рівнем реакції  $\geq 75\%$  відмічається з 236 у 127 (53,81%) зразках шийки матки (ШМ) з ЦІН, з яких 77 випадків (49,04%) при ЦІН, що асоціюється з ПВІ та 50 (6,33%) – без ПВІ. Зниження рівня експресії маркеру міжклітинної адгезії при ЦІН спостерігається у 84 випадках (35,59%), з яких 59 (37,58%) – при ЦІН, що асоціюється з ПВІ та у 25 (31,65%) – при ЦІН без ПВІ. «Нетипова» надмірна змішана мембрано-цитоплазматична реакція зустрічається у 25 (10,59%) випадках з