

лікаря-клініциста в прижиттєвій морфологічній діагностиці захворювань, а саме взяття матеріалу для гістологічного дослідження з наступним оформленням направлення на патологоанатомічне дослідження. Необхідно відмітити важливу роль правильного оформлення направлення на гістологічне дослідження.

Для виконання даної вищеназваної задачі в процесі навчання передбачено такі види занять: лекції, практичні заняття, семінари. Теоретична підготовка передбачає обов'язкове відвідування лекцій, активну участь у семінарських заняттях, науково-практичних і патологоанатомічних конференціях тощо.

Найбільш доцільне орієнтовне співвідношення лекційних, семінарських та практичних занять на циклі 1 : 1 : 2. Термін навчання становить 36 навчальних годин.

Вважаємо необхідним викладання основ клінічної патології лікарям-інтернам клінічних спеціальностей.

## ОСОБЛИВОСТІ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ У ВАГІТНИХ З ОЖИРІННЯМ

*Жовтенко О.В. Зелінський О.О. Ситнікова В.О.*

*Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна*

Згідно з даними національного дослідницького інституту США (Hytten F.E., 1991) підвищені енергетичні потреби при вагітності забезпечуються збільшенням ваги жирової тканини у жінки приблизно на 3,5 кг. Якщо у невагітної жінки ступінь основного обміну залежить від худой маси, то у вагітної від вмісту жирової тканини [3].

Механізми, які регулюють масу тіла вагітної і запаси жирової тканини під час вагітності, недостатньо вивчені [1, 2].

**Мета роботи:** встановити особливості структури вісцеральної і підшкірної жирової тканини у вагітних з ожирінням.

**Матеріали та методи.** У 50 жінок з ожирінням досліджували підшкірну жирову тканину і тканину сальника, шматочки якої отримували під час операції кесаревого розтину за згодою жінок. При мікроскопічному дослідженні зрізів використовували фарбування гематоксиліном і еозином.

Підшкірна жирова тканина сформована з часточок різної величини, межами яких були сполучнотканинні прошарки, в яких проходили судини. Жирові часточки містили клітини різної величини: полігональні, округлі, овальні. Цитоплазма клітин при використаному забарвленні порожня, ядро зрушено на периферію. При дослідженні вісцерального жиру з сальника, його клітини мали менші розміри, ніж клітини підшкірного жиру, переважно мали овальну форму. Жирова тканина містила велику кількість судин різного типу.

Таким чином, збільшення жирової тканини, як підшкірної, так і вісцеральної (в сальнику) відбувається за рахунок гіпертрофії жирових клітин. Мак-

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  
ЗКУ 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-