

глюкозо-толерантний тест із визначенням рівня глюкози, ендogenous інсуліну (ЕІ). За рівнем ЕІ в крові хворих розподілено на 3 групи: 1 група — 42 хворих із нормальним рівнем ЕІ; 2 група — 32 хворих із реактивною гіперінсулінемією; 3 група — 50 хворих із спонтанною гіперінсулінемією. У кожній групі виділено підгрупи: А — з нормальною масою тіла ($IMT=18,9-24,9$ кг/м²), В — із надмірною масою тіла ($IMT=25-29,9$ кг/м²), С — з ожирінням ($IMT >30$ кг/м²). Контрольну групу склали 20 здорових осіб.

Результати. У 1 групі нормальна маса тіла відмічалась у 28,6% випадків, надмірна маса тіла і ожиріння — у рівній мірі по 35,7% випадків. У 2 і 3 групі переважали хворі з ожирінням — у 71,9% і 84,0% випадків відповідно. У 1 групі у чоловіків із надмірною масою тіла показник ОТ складав ($103,0\pm 1,41$) см, з ожирінням — ($116,6\pm 6,69$) см ($p<0,05$); у жінок — ($93,3\pm 5,64$) см і ($108,13\pm 7,51$) см відповідно ($p<0,05$). У 2 групі серед чоловіків з надмірною масою тіла показник ОТ складав ($104,14\pm 1,35$) см, з ожирінням — ($111,30\pm 2,38$) см; серед жінок — ($95,4\pm 9,40$) см і ($108,13\pm 13,89$) см відповідно ($p<0,05$). У 3 групі у чоловіків із надмірною масою показник ОТ складав ($106,00\pm 5,66$) см, з ожирінням — ($113,92\pm 7,38$) см ($p<0,05$); у жінок — ($94,5\pm 4,04$) см і ($112,47\pm 10,61$) см відповідно ($p<0,05$).

Висновок. Найвищі показники ІМТ та ОТ характерні для чоловіків і жінок за умови спонтанної гіперінсулінемії.

ПУХЛИНО-АСОЦІЙОВАНІ АДИПОЦИТИ: ЗВ'ЯЗОК З ДИСЕМІНАЦІЄЮ ПУХЛИННИХ КЛІТИН, МЕТАСТАЗУВАННЯМ ТА ПЕРЕБІГОМ РАКУ ШЛУНКА.

*Ганусевич І.І., Гуменюк Л.Д., Гончаренко В.В.
Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є.
Кавецького НАН України, Київ, Україна*

Відомо, що жирова тканина негативно впливає на функції інших тканин та органів, і таким чином ожиріння погіршує перебіг різних захворювань, зокрема онкологічних. Адипоцити є одним з основних компонентів мікрооточення багатьох пухлин, зокрема при раку шлунка (РШ), молочної залози, нирок, яєчників, прямої кишки. При взаємодії жирової тканини з пухлинними клітинами адипоцити перепрограмовуються в пухлино-асоційовані адипоцити (ПАА), які є головним джерелом енергії та секреції адипокінів для клітин пухлини, характеризуються пропухлинними властивостями та стимулюють пухлинну прогресію. Таким чином, складні стосунки між пухлиною та прилеглою до неї жировою тканиною являють собою своєрідний симбіоз та сприяють прогресуванню онкологічного захворювання. Тому комплексне вивчення ролі ПАА в перебігу РШ дозволить оцінити можливості їх використання в якості нових маркерів прогнозу з метою індивідуалізації протипухлинної терапії для хворих з надмірною вагою. **Мета дослідження:** дослідити зв'язки між кількістю ПАА в пухлині та клініко-патологічними характеристиками, наявністю дисемінованих пухлинних клітин (ДПК) у кістковому мозку (КМ) і загальною виживаністю (ЗВ) хворих на РШ. **Матеріали і методи:** обстежено 112 хворих на РШ (75 чоловіків, 37 жінок), які розподілились за стадіями захворювання наступним чином: 19 — I, 32 — II, 34 — III, 27 — IV стадії.

Всі пацієнти були проінформовані та дали згоду на дослідження. Використано методи імуногісто- та імуноцитохімічні, загально-клінічні та статистичні. Кількість ПАА у пухлинній тканині шлунка визначали за експресією білка Plin5 (кількість Plin5⁺-клітин), наявність ДПК у КМ — за наявністю панцитокератин-позитивних клітин (panCK⁺ клітин). В статистичній обробці результатів використані t-критерій Стьюдента, кореляційний аналіз, аналіз виживаності за Каплан-Майером. **Результати:** ПАА виявлено в пухлинах всіх хворих на РШ, при цьому їхня кількість варіювала в межах від 5% до 51%, медіана становила 26,5%. Показано, що кількість ПАА в РШ не залежить від статі та віку хворих. Недиференційований РШ відрізняється у 1,5 рази достовірно вищою кількістю ПАА, ніж аденокарциноми. Вміст Plin5⁺-клітин зростає залежно від розмірів пухлини і у хворих категорії pT₄ сягає 31,5±2,0%, що у 1,3 рази достовірно вище за показники в пухлинах хворих категорії pT₁. Як при регіональному, так і при віддаленому метастазуванні, в пухлинах виявлено у 1,2 рази більше ПАА, ніж при відсутності метастазів (p<0,05). Виявлено, що за наявності ДПК у КМ кількість ПАА в пухлинах загальної групи хворих на РШ достовірно у 1,2 рази вища, ніж за відсутності (p=0,01). Важливо, що для хворих категорії M₀, тобто без клінічно визначених метастазів, також характерна достовірно вища кількість ПАА при наявності ДПК у КМ порівняно з їхньою відсутністю. Показано, як для загальної групи хворих на РШ, так і для хворих категорії M₀ з наявними ДПК у КМ (тобто з мінімальною залишковою хворобою (МЗХ)), що пацієнти з нижчою, ніж 26,5%, кількістю ПАА в пухлині живуть достовірно довше та мають нижчий ризик несприятливого перебігу захворювання (log-ranktest, p < 0,01) у порівнянні з пацієнтами, в пухлинах яких кількість ПАА була вищою від 26,5%. **Висновки:** ПАА в пухлині є фактором, що пов'язаний із ростом пухлини, її регіонарним і віддаленим метастазуванням та осіданням ДПК у місцях віддаленого метастазування. Показники кількості Plin5⁺-клітин в пухлині можуть бути використані в контролі перебігу захворювання, зокрема і при МЗХ, з метою корекції протипухлинної терапії у хворих на РШ з надмірною вагою.

ВПЛИВ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА СТАН ГЕМОМІКОРОЦИРКУЛЯТОНОГО РУСЛА ШКІРИ ЩУРІВ: МОРФОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Грицевич Н.Р.¹, Верещака В.В.²

¹Львівська міська косметологічна лікарня, Україна

²Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Україна

Метою нашого дослідження було визначення впливу портальної гіпертензії на морфофункціональний стан мікросудин шкіри і гіподерми через 30, 60, 90 діб відновно-адаптаційного періоду.

Для моделювання портальної гіпертензії використовували білих нелінійних лабораторних щурів-самців віком 3-5 міс., масою 200-250 г, яким здійснили перев'язку портальної вени на 50%. Дослідженню підлягала шкіра живота, яку голили за добу до початку експерименту.

У тварин контрольної групи у гіподермі виявлялася широкопетлиста судинна сітка, яка складалася з артеріолярних петель полігональної форми діаметром 64,36 мкм ± 0,14 мкм, м'язового типу будови. З гіпде-