альтерацію ПЯЕ, ініціює запалення СОШ, призводить до порушення цілісності й утворення мікродефектів епітеліальної вистилки, пошкодження ендотелію гемомікросудин, погіршення мікроциркуляції і трофіки. Результатом стають дисрегенерація ПЯЕ, атрофія, метаплазія і дисплазія епітелію – зміни, визначені як етапи канцерогенезу у шлунку («каскад Correa»). Зважаючи на участь MALT у регулюванні регенерації та диференціації епітелію, можна передбачати, що патологія оновлення останнього зумовлена також змінами MALT при тривалій антигенній стимуляції лімфоїдної тканини СОШ у зв'язку з гелікобактеріозом, що водночас є ризиком виникнення MALT-лімфоми шлунка. Додатковий багатофакторний патогенний вплив на людський організм (наприклад, чинників Чорнобильської аварії) з ушкодженням систем регуляції і порушенням адаптації стає стимулом і прискорювачем низки морфологічних трансформацій СОШ, яка при тривалому персистуванні інфекта може результуватись неопластичними перебудовами як епітелію, так і MALT.

Висновки. 1. Неопластичні трансформації у СОШ при гелікобактеріозі можуть розвиватись у двох напрямках: перебудови і епітелію і MALT.

2. Потерпілі внаслідок Чорнобильської аварії підпадають більшому ризику неоплазій у шлунку при гелікобактеріозі.

УДК: 616.211–002.2

О.М. Іванова, О.М. Науменко

Особливості кістоутворення при хронічному поліпозному риносинуїті

Інститут екологічної патології людини, м. Київ,
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Ключові слова: *слизова оболонка носа, поліпозний риносинуїт, кістозна трансформація.*

Peculiarities of cysts formation in chronic polypous rhinosinusitis

O.M. Ivanova, O.M. Naumenko

Key words: *nasal mucosa, polypous rhinosinusitis, cystic transformation.*

Мета роботи. Визначити особливості кістоутворення при поліпозному риносинуїті.

Матеріали і методи дослідження. Операційний матеріал від хворих на хронічний поліпозний риносинуїт оброблено морфологічними (оглядовими, гістохімічними й електронної мікроскопії) та статистичними методами.

За результатами досліджень серед 68 хворих на поліпозний риносинуїт у 43% пацієнтів виявляли кісти у слизовій оболонці (СО) носа. Примітно, що кісти були не лише серед аденокістозних поліпів, але й серед набряклих та фіброзних. Формування кіст було не обов'язково зумовлене гіперплазією носових залоз, а навпаки часто спостерігали за відсутності останніх. У випадку гіперплазії залоз і набряку власної пластинки відбувалась кістозна трансформація окремих залоз, коли вміст останніх та їх клітини руйнувались і перетворювались на клітинний детрит, що пов'язано з механічним перекриттям вивідних проток. При цьому вміст кіст при забарвленні за методом Моурі переважно ідентичний слизу. Однак, за нашими спостереженнями, кісти мали не лише залозисте походження. Їх визначено також за відсутності залоз, але за наявності інвагінацій і заглибного росту поверхневого епітелію (війчастого чи метаплазованого). У таких випадках глибоко розташовані епітеліальні осередки перетворювались на кісти при набряку СО і перекритті їх сполучення з поверхнею СО. При ультраструктурному дослідженні у просвіті означених кіст часто спостерігали війчасті клітини.

Висновки. За нашими спостереженнями, при поліпозному риносинуїті кісти можуть походити як з носових залоз, так і з поверхневого епітелію СО носа.

УДК:616.37-018.2-004-091/8-02^616.37-002-036.1

И.С. Коваленко

Иммуногистохимическая характеристика фиброза поджелудочной железы при хроническом панкреатите

Запорожский государственный медицинский университет

Ключевые слова: *хронический панкреатит, фиброз поджелудочной железы.*

Immunohistochemical characteristic of pancreatic fibrosis in chronic pancreatitis

I.S. Kovalenko

Key words: *chronic pancreatitis, pancreatic fibrosis.*